

# Educación sanitaria del paciente con EPOC

## Documento de consenso. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios. Castilla y León

Sociedad Castellano Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SoCaLeMFYC)  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN - Castilla y León)  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG - Castilla y León)  
Sociedad Castellano-Leonesa y Cántabra de Patología Respiratoria (SOCALPAR)  
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES - Castilla y León)

La educación del paciente con EPOC comienza en la escuela, en el ámbito familiar y social del individuo con los consejos para **evitar el consumo de tabaco** que es la principal causa de esta y otras enfermedades.

### Nutrición y dieta.

La pérdida de peso y masa muscular es muy frecuente. La consecución y mantenimiento del peso ideal debe ser un objetivo primordial.

Tabla 31. Consejos nutricionales

1	Es aconsejable la administración de pequeños suplementos ricos en calorías distribuidos a lo largo del día que no ocasionen esfuerzos metabólicos y respiratorios.
2	Son mejor tolerados si están basados en hidratos de carbono evitando grasas.
3	Deben acompañarse de ejercicio físico para optimizar su función.
4	Se debe instaurar una dieta hipocalórica en aquellos casos que existe obesidad asociada.
5	El abandono del tabaco imprescindible en estos pacientes suele conllevar una ganancia de peso que es necesario controlar con una dieta equilibrada.
6	Las bebidas alcohólicas pueden consumirse en pequeñas cantidades ( un vaso de vino o cerveza al mediodía) si no están contraindicadas por otro motivo y evitarlas por la noche (modifican el ritmo del sueño ya alterado en el paciente).
7	Evitar el estreñimiento con dieta rica en fibra, verduras y frutas.
8	Evitar las comidas muy copiosas y aquellas que ocasionan digestiones pesadas.
9	Beber al menos 1 litro de agua al día.
10	En las reagudizaciones hacer dietas ligeras, con comidas no muy copiosas y beber abundantes líquidos (agua, infusiones).

**Ingesta de líquidos:** Es necesaria una correcta hidratación (agua, zumos, leche, caldos) de 1 a 1 y medio litros diarios, pero hay que valorar las crisis de sudoración profusa, hipertermia u otras causas de pérdida anormal de líquidos. Así mismo, descartar enfermedades que restrinjan aportación hídrica. Vigilar edemas. Evitar el consumo de alcohol.

## Actividad física

El ejercicio aeróbico de baja intensidad debe practicarse de 2 a 3 veces por semana, con una duración de 20-30 minutos. La intensidad dependerá de la motivación del paciente y de la tolerancia a la disnea. Caminar es lo más recomendado. El ejercicio ligero con pesas se recomienda para fortalecer extremidades superiores y así disminuir la disnea de actividades cotidianas (levantar pesos, aseo diario). Cualquier actividad física requiere un tiempo de precalentamiento de 5-10 minutos.

## Patrón de sueño

Procurar posturas cómodas que faciliten el trabajo respiratorio, como elevar la cabecera de la cama (almohadas debajo del colchón) o usar doble almohada. Para tener un sueño reparador, favorecer la actividad diurna, aplicar técnicas de relajación previas y cenar 2 horas antes de acostarse.

## Sexualidad

Existen cambios en el patrón de sexualidad sobre todo en lo referente al coito, debido a las limitaciones de actividad y, a veces, a la medicación. El paciente y su pareja deben conocer las técnicas específicas para reducir el consumo de oxígeno: no realizar el coito en decúbito supino sino sentado o semisentado, de lado o en la postura más cómoda y que no limite la expansión torácica; aconsejar la actividad cuando esté más descansado (después de un sueño reparador), después de drenaje postural; evitarlo bajo temperaturas extremas, inmediatamente después de la comida o en situaciones de estrés para la pareja. Siempre que aparezca disnea u otros síntomas, interrumpir la actividad. No se debe olvidar que la sexualidad no se limita al coito y hay otras fuentes de placer sexual.

## Estrés

Aprenderá a identificar estas situaciones por el aumento del pulso, número de respiraciones, sudoración, taquicardias. Los ejercicios respiratorios y las técnicas de relajación y el conocimiento de su propio proceso, disminuirá la ansiedad y le ayudarán a consumir menos energía.

## Factores ambientales

**Temperatura:** la temperatura ideal de la vivienda debe estar entre 18 y 21°C. Evitar los cambios bruscos de temperatura y exponerse a corrientes de aire frío.

**Humedad:** la ideal es entre 50 y 60%. Poner recipientes con agua en los radiadores o usar humidificadores puede conseguirlo. Incluso hacer vahos será beneficioso.

**Ventilación:** es útil para renovar el aire ambiental pero evitando las corrientes de aire.

Agentes irritantes a evitar:

- Humo: abandono del tabaco y no fumar delante del paciente. Evitar locales públicos con ambiente cargado. Evitar el humo de la cocina, especialmente de los fritos.
- Polvo: Protegerse de ambientes polvorientos y en la limpieza de la casa, usar aspirador en vez de escoba, usar paño húmedo para quitar el polvo de superficies y evitar alfombras, moquetas o tapicerías.
- Contaminación atmosférica
- Niebla
- Pulverizadores insecticidas o ambientadores de olor fuerte.

# Vacunaciones en pacientes con EPOC

## 1. Vacuna antigripal

Está recomendada la vacunación anual a principios del otoño en todos los pacientes con EPOC desde el momento del diagnóstico independientemente de la edad. La vacunación antigripal reduce la mortalidad, el número de ingresos y las reagudizaciones graves hasta en un 50%.

## 2. Vacuna antineumocócica.

En nuestra Comunidad se recomienda la vacuna antineumocócica a todos los pacientes con EPOC desde el momento del diagnóstico sin tener en cuenta la edad excepto si la hubieran recibido antes por otro motivo. No es necesario esperar para la vacunación a la campaña antigripal. Reduce la aparición de neumonías bacteriémicas en menores de 65 años y especialmente si el  $FEV_1 < 40\%$ . No está establecida una pauta de revacunación frente al neumococo en este momento.

## 3. Otras vacunas.

No existen evidencias en este momento para recomendar otras vacunas en el paciente con EPOC.

# EPOC en situaciones especiales

## Viajes

Se planificarán los viajes adecuadamente

- No es aconsejable viajar a sitios con altitud mayor de 1500m.
- Si precisa Oxígeno domiciliario lo debe solicitar al suministrador en el nuevo destino.
- En viajes largos en coche se deben hacer descansos periódicos y pasear en esos descansos.
- Debe llevar la medicación necesaria para todo el viaje si es posible y un informe médico actualizado.
- Si va a viajar en avión puede necesitar oxígeno, debe comunicárselo a la compañía aérea. Suele ser necesario aumentar de 1,5 a 2 veces el flujo habitual de  $O_2$  si el paciente viene utilizándolo. Si no tenía prescrito  $O_2$ , en enfermedad moderada o grave puede desaturar durante el vuelo y ser necesario un aporte extra de 1 a 2 litros/m. Está contraindicado viajar en avión si el paciente tiene bullas, neumotórax, embolia reciente y/o reagudización o inestabilidad reciente. Todo paciente con  $FEV_1 < 50\%$  debe viajar en avión solo si es estrictamente necesario.