

1er Paso: Evaluar la capacidad de coordinación del paciente entre la inhalación y la activación del dispositivo; y, comprobar si el estado cognitivo del paciente es adecuado para realizar la maniobra

Observar en el paciente:

- ◆ que no tenga ninguna **limitación física o cognitiva** que le impida llevar a cabo todos los pasos de la técnica;
- ◆ que pueda **coordinar la pulsación con la inspiración**;
- ◆ que sea capaz de realizar una **retención respiratoria tras la inspiración** de unos 10 seg;
- ◆ que sea capaz de **recordar** los pasos de la técnica y cuándo realizar la inhalación.

2º Paso: Evaluar la capacidad inspiratoria del paciente: Maniobra de inspiración

MANIOBRA: Observar al paciente realizando una inhalación con su dispositivo habitual, si es posible; y, solicitarle que realice los dos tipos de respiraciones siguientes:

- Rápida y profunda** - ¿Es capaz de realizar una respiración rápida y profunda durante 2-3 seg?
- Lenta y constante** - ¿Es capaz de realizar una respiración lenta y constante durante más de 4-5 seg?

Sólo puede hacer la maniobra **rápida y profunda**

Considerar **IPS**

Puede hacer **ambas** maniobras de inhalación

Considerar **IPS, ICP o IVS**

Sólo puede hacer la maniobra **lenta y constante**

Considerar **ICP o IVS**

Si en el 1er paso, al evaluar la **capacidad de coordinación** del paciente -entre la inhalación y la activación del dispositivo- se observa que **no es adecuada** para realizar la maniobra y en el 2º paso se considera utilizar un ICP, éste se usará con una **cámara espaciadora**, o se considerará un ICP que no precise sincronización entre inspiración y activación como los sistemas de autodisparo (K-Haler®) y el sistema Jet®.

Seleccionar **fármaco/s** después de elegir el dispositivo para inhalación según recomendaciones

3er Paso: Considerar las preferencias del paciente

4º Paso: Revisar con el paciente la técnica inhalatoria del tipo de dispositivo elegido, **comprobando si es correcta:**

- 1) **Posición del cuerpo** (erguido).
- 2) **Preparación del dispositivo:**
 - agitar el dispositivo (ICP convencional);
 - adaptar el ICP a la cámara espaciadora (si se usa el dispositivo con cámara);
 - cebar el dispositivo (ICP); e
 - insertar cápsula (IPS unidosis) o cargar (IPS multidosis de depósito).
- 3) **Espiración:** hacer una espiración completa lejos de la boquilla.
- 4) **Inhalación:**
 - aplicar los labios alrededor de la boquilla cerrándolos herméticamente; y,
 - realizar una inhalación:
 - ICP/IVS: Inhalar de forma lenta y constante (durante más de 4-5 seg.), asegurando una adecuada sincronización pulsación-inhalación.
 - IPS: Inhalar de forma rápida y profunda (durante 2-3 seg.), realizando desde el principio el máximo esfuerzo inspiratorio, tan profundo y fuerte como se pueda hasta llenar los pulmones.
- 5) **Retención de la respiración** (apnea): tras completar la inhalación y retirar el inhalador de la boca, aguantar la respiración unos 5-10 segundos o lo que sea posible.
- 6) **Espiración lenta** (nariz).
- 7) **Posible repetición:** cuando se requiera una segunda dosis esperar durante al menos 30-60 segundos respirando normalmente antes de la repetición de todas las maniobras anteriores.
- 8) **Cierre del dispositivo.**
- 9) **Enjuague de la boca.**
- 10) **Limpieza del material.**

NO

Considerar un dispositivo **alternativo**

¿Hay acuerdo entre médico y paciente con el dispositivo elegido?

SI

Prescribir el dispositivo **elegido**

IPS (Inhalador de Polvo Seco); **ICP** (Inhalador de Cartucho Presurizado); **IVS** (Inhalador de Vapor Suave o Inhalador de Niebla Fina).

BIBLIOGRAFÍA

- García Cases S et al. Dispositivos y guía de administración vía inhalatoria. [SEFH](#). 2017.
- Usmani O et al. Inhaler choice guideline: Choosing an appropriate inhaler device for the treatment of adults with asthma or COPD. [Guidelines](#); 2017.