Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad

Protocolo para el registro del programa sobre

Asma del niño y adolescente

Elaborado por
Área de Calidad
Subdirección de Gestión Clínica y Calidad
SESPA

El presente documento es una guía destinada a ayudar a los profesionales a utilizar correctamente el protocolo para el registro de las actividades relacionadas con el asma del niño y adolescente.

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor numero de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.

El programa de actuación en pacientes afectos de Asma se ha dividido en tres protocolos diferenciados:

1.- Protocolo de evaluación

2.- Protocolo de seguimiento

3.- Protocolo de reagudización

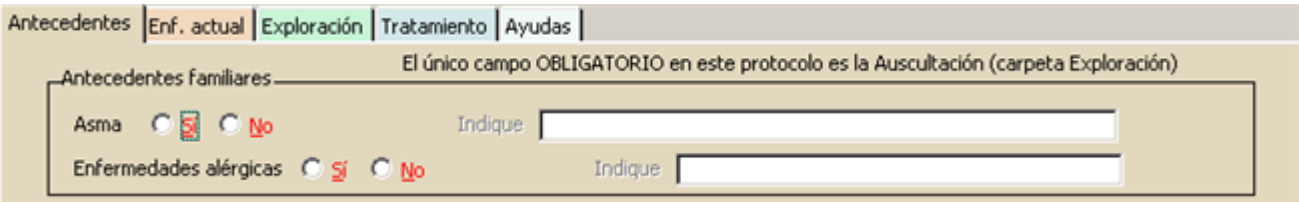
Cada uno de estos protocolos tiene características diferenciadoras por lo que se presentan de forma separada en este documento.

Se ha intentado coordinar los datos grabados en los protocolos de asma de la infancia con los del adulto para que pueda existir cierta continuidad de registro.

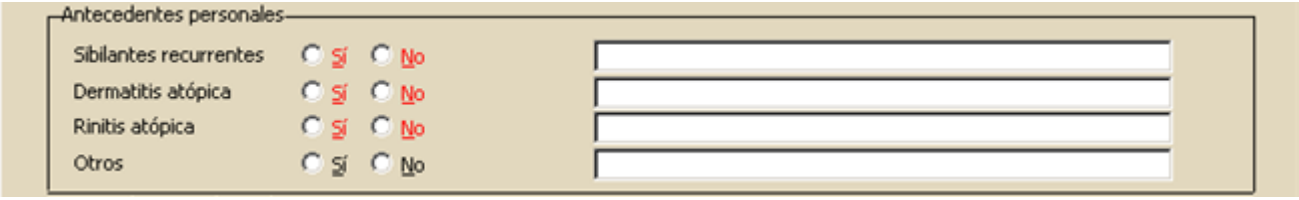
Protocolo de evaluación

La **primera pestaña** recoge datos sobre antecedentes relacionados con el asma.

1.- Antecedentes familiares

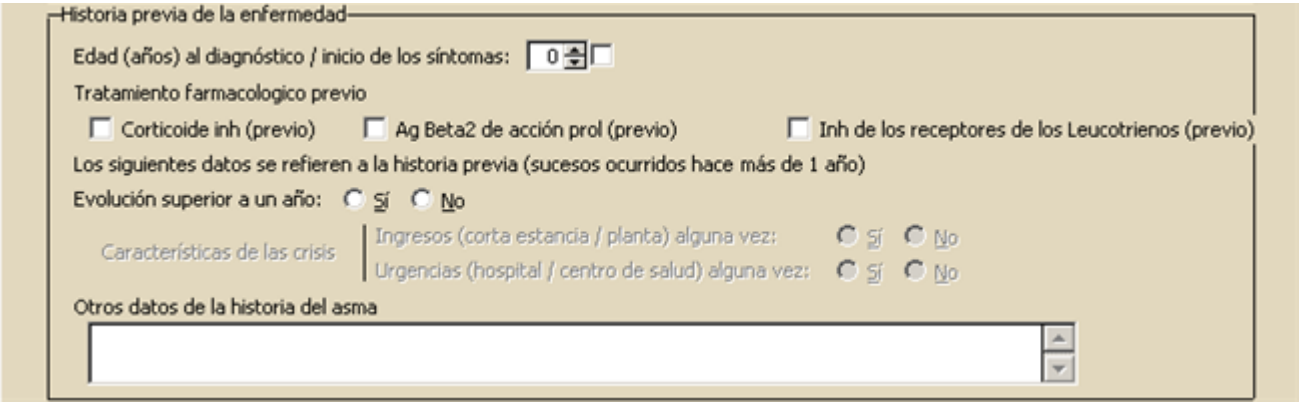


2.- Antecedentes personales



3.- Antecedentes ambientales

4.- Historia previa de la enfermedad



En este punto, recordar que los datos se refieren a la historia previa (sucesos ocurridos hace más de un año). Son datos que tienen interés para la historia clínica pero que puede que no modifiquen nuestra actitud actual.

La **segunda pestaña** recoge los datos de la historia reciente (actual) de la enfermedad. Podrá comprobar como hay datos que parecen repetirse en la primera y la segunda pestaña pero debe comprender que en un caso nos referimos a los sucesos ocurridos recientemente y en otro a los sucesos ocurridos hace más de un año.

Respecto a la entrevista clínica, se incluye un campo que permite al profesional explicar la ausencia de datos de la historia (por ejemplo aquellos adolescentes que pueden acudir solos a la consulta o cuando acude a la consulta el paciente acompañado por un familiar que no conoce bien la historia de la enfermedad)

Así mismo es conveniente fijarse que algunos de los datos se refieren a las últimas cuatro semanas mientras que en otros casos preguntamos por sucesos ocurridos en el último año

Antecedentes | Enf. actual | Exploración | Tratamiento | Ayudas

Entrevista clínica

☐ Información incompleta (1)

Síntomas intercrisis (últimas 4 semanas): ○ Sí ○ No — REGISTRO DE SINTOMAS

Diurnos

Nocturnos

Con el ejercicio

Broncodilatador de rescate (últimas 4 semanas) ○ Sí ○ No

Frecuencia de uso:

Crisis último año: ○ Sí ○ No — Número 0

Urgencias (centro salud / hospital) en el último año: ○ Sí ○ No

Ingresos (Corta estancia / planta) en el último año: ○ Sí ○ No

Limitación actividades (últimas cuatro semanas): ○ Sí ○ No

Ejercicio físico / deporte: ○ Sí ○ No

Escolarización (pérdida de días de clase) ○ Sí ○ No

Otras características de la enfermedad actual

En la segunda parte de la pestaña se recogen los datos del cuestionario de control del asma. Importa conocer que el CAN para niños se administra a partir de los nueve años de edad y que el CAN para cuidadores se entrega en caso de que el niño tenga dos o más años de edad. En caso contrario, no se trata de excepciones sino que, simplemente, no se entrega. La excepción se reserva para aquellos casos en que, entregando el cuestionario, se devuelve con información incompleta.

Cuestionario de control del asma (CAN) (2) — CAN NIÑOS Y CUIDADORES

CAN Niños: 0 ☐ — ☐ Excepción (cuestionario incompleto) (2)

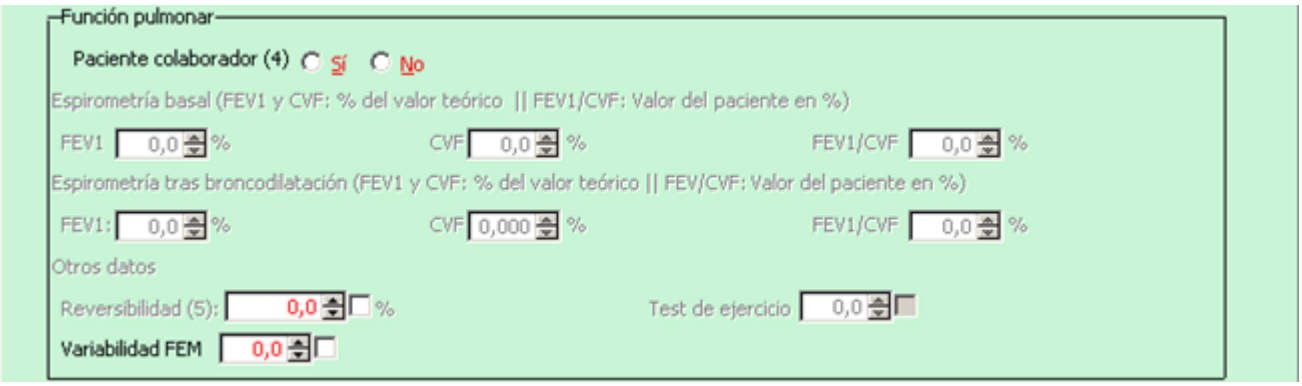
CAN Tutores: 0 ☐ — ☐ Excepción (cuestionario incompleto) (2)

En la **tercera pestaña**, se recogen los datos de la exploración física (muy resumida) y las exploraciones complementarias.

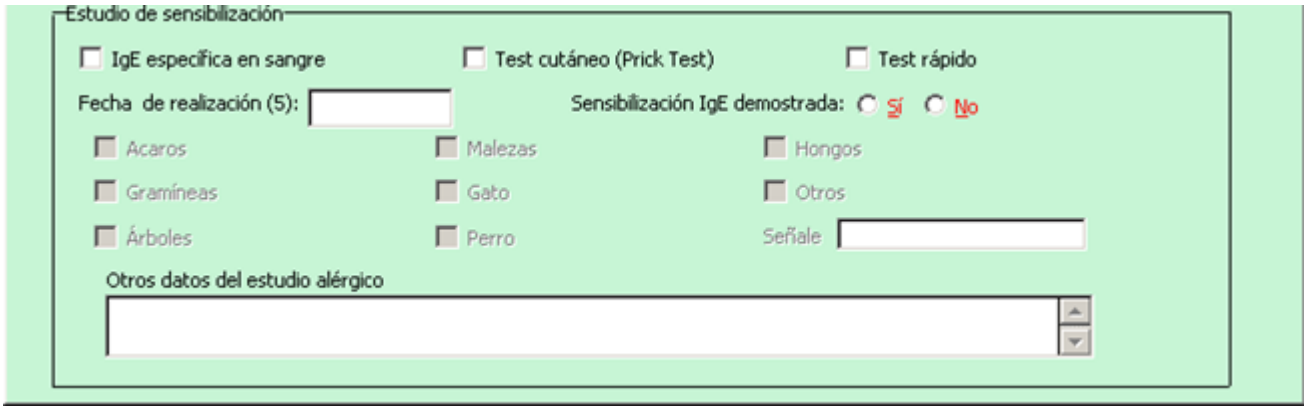
Respecto a la exploración física se ha considerado suficiente incluir el ítem "Auscultación" con un campo explicativo y un campo destinado a recoger otros datos de forma genérica.

El peso y la talla se ofrecen de forma informativa ya que se considera que un niño debe tener recogidos estos datos de forma general previamente.

A continuación se registran los datos referentes a la espirometría (basal y postbroncodilatación) y otros datos como el resultado del test de carrera libre y la variabilidad del FEM



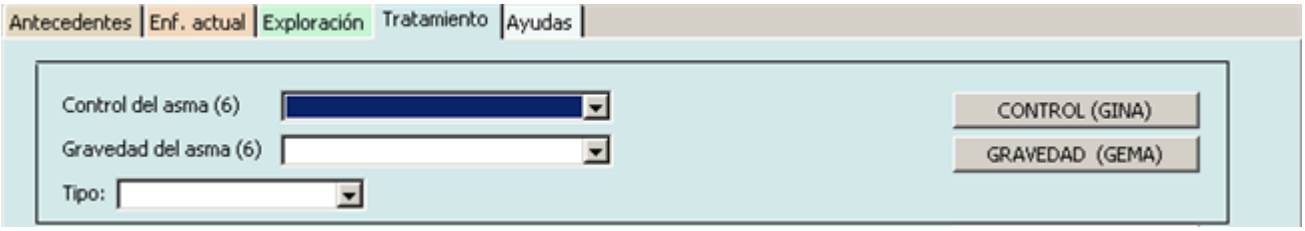
Por último, se ofrece espacio para el registro del resultado de las pruebas de sensibilización.



La **cuarta pestaña** se divide en tres secciones:

1. Clasificación del paciente en función de la gravedad (en pacientes de reciente diagnóstico) o del grado de control (en pacientes con diagnóstico previo que se incluyen en este momento en el programa).

   Así mismo, se solicita del profesional que indique si se trata de un asma IgE dependiente o no.



2. Tratamiento médico recibido. El primer punto a destacar es que se ha optado por desglosar el tratamiento para permitir el registro, no solo del tipo de medicamento sino también de la dosis diaria total pautada.

   Así mismo, se registrará el hecho de aportar información sobre el tratamiento de rescate en el domicilio del paciente.

   Respecto al registro del sistema de inhalación, se ha optado por un campo libre debido a la frecuente modificación de las cámaras de inhalación así como a la posibilidad de que un paciente utilice más de un dispositivo para la toma de diferentes medicamentos.

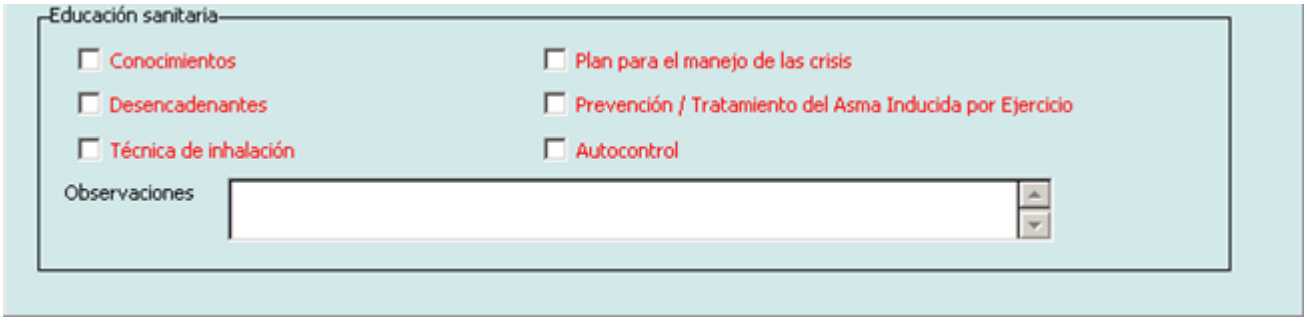
Respecto a la dosis diaria total, siempre debe realizarse un cálculo básico. 100 mcg de Budesonida cada 12 horas significa que anotaremos 200 mcg como dosis total diaria. En caso de asociaciones fijas, 1 inhalación cada 12 horas de salmeterol/fluticasona en preparación 25/50 nos llevará a anotar fluticasona 100 mcg/día y salmeterol 50 mcg/día.

El botón de acción que indica "Informe escolar", debido a la característica de OMI que impide que un documento que se abre de esta forma tenga datos ya cumplimentados, se ha optado por abrir un documento que explica que, para obtener el informe para la escuela, se debe pulsar sobre el icono de la impresora que se localiza en la parte inferior izquierda del protocolo. Si usted ya conoce esta función, no es preciso pulsar el botón que dice "Informe escuela", pulse directamente sobre el botón de impresión del protocolo

3. Actividades educativas e información al paciente

   Se trata de una sección bien conocida.

   Recordar a los profesionales la importancia de evitar sobrecargas de información en cada visita.



La **quinta pestaña** ofrece algunas ayudas para la cumplimentación del protocolo

Antecedentes | Enf. actual | Exploración | Tratamiento | Ayudas

En los campos de tipo numérico, coloque el cursor del ratón sobre el campo y escriba directamente el número que desea

1.- Marque este campo cuando el acompañante desconoce algunos datos y la edad del paciente impide la correcta recogida de los mismos

2.- El CAN para niños sólo debe entregarse a partir de los nueve años. El CAN para cuidadores sólo se entregará en el caso de pacientes mayores de 2 años. Marque la excepción si se le entrega el cuestionario incompleto

3.- Campos de ayuda. Si desea actualizar el Peso y/o la Talla utilice los protocolos de recogida de datos

4.- Marque "No" sólo si no es posible la espirometría por causas atribuibles al paciente.

5.- Calcular la Reversibilidad de la prueba utilizando la fórmula (FEV1 post - FEV1 pre) / FEV1 teórico

6.- Realice la clasificación de gravedad según la GINA en pacientes sin tratamiento establecido (o establecido recientemente) Ralice la clasificación de control del asma segun la GEMA en pacientes con tratamiento previo bien establecido

7.- Se trata de marcar la dosis diaria total que recibe el paciente (No la dosis por intervalo de tiempo. Si un paciente recibe 200 mcg de Budesonida cada 12 horas, deberá marcar aquí 400 mcg)

Este protocolo se ha creado siguiendo las directrices del Grupo de Trabajo para la actualización de protocolos de OMI de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Protocolo de Atención al Niño y Adolescente con Asma [Documento de Trabajo]

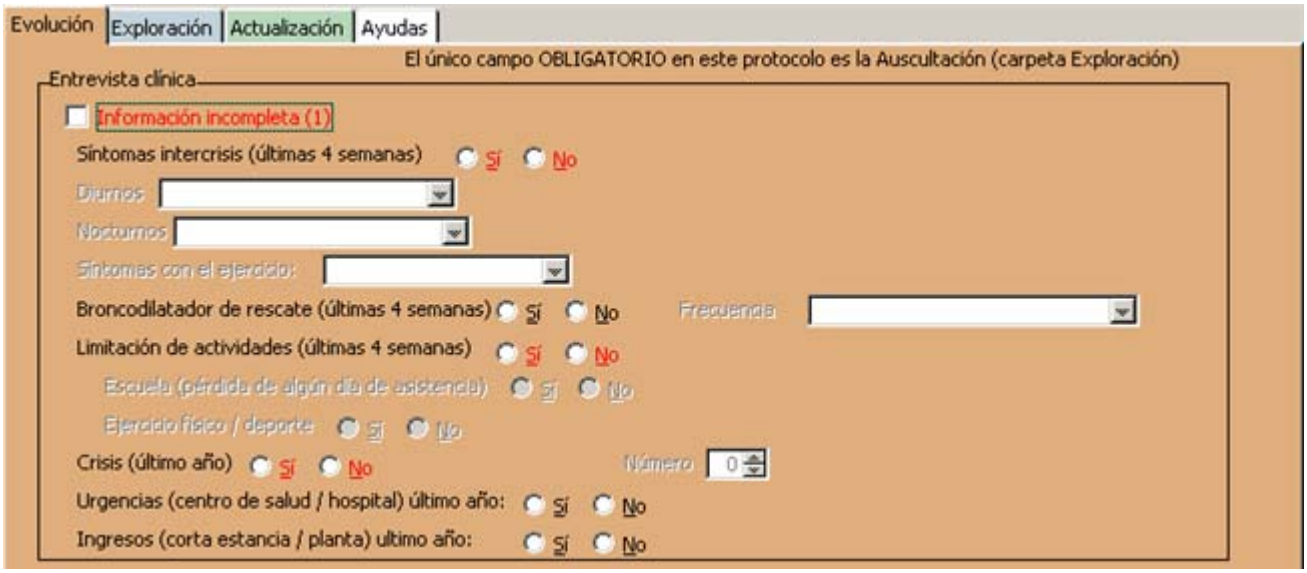
Estándares e Indicadores de evaluación de la Calidad de la Atención al Asma [Propuesta de la AAPap]

Protocolo de seguimiento

Es un protocolo básicamente similar al anterior con la característica de que se hace hincapié en los aspectos evolutivos de la enfermedad.

En la primera pestaña se recogen los datos clínicos básicos de la evolución.

Marque la opción "Información incompleta" en aquellos casos en los que no es posible recoger correctamente estos datos.



Respecto al cuestionario de control del asma, recuerde que la excepción debe marcarse exclusivamente cuando se entrega el cuestionario y este es devuelto incompleto.

En esta sección, se ofrecen los datos grabados previamente. La única pregunta se refiere a la adherencia al tratamiento

Por último, se ofrece un campo de texto libre para anotar observaciones a la evolución.

Observaciones sobre la evolución

La **segunda pestaña** recoge datos de la exploración física y los exámenes complementarios. Es idéntica a la incluida en el protocolo de evaluación por lo que no se realizan comentarios sobre la misma.

Evolución | Exploración | Actualización | Ayudas

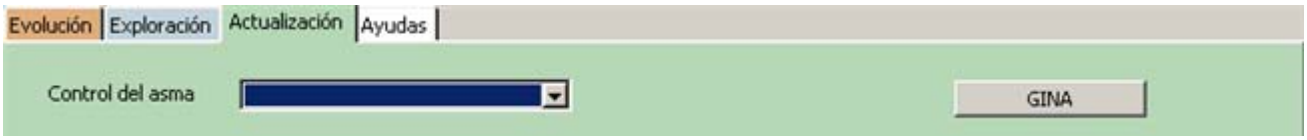
Examen físico
Peso | Talla
Auscultación cardiopulmonar *
Otros datos de la exploración:

Función pulmonar
Paciente colaborador (5) Sí No
Espirometría basal (FEV1 Y FVC: % del valor teórico || FEV1/CVF: Valor del paciente en %)
FEV1 0,0 % FVC 0,0 % FEV1/FVC 0,0 %
Espirometría tras broncodilatación (FEV1 y CVF: % del valor teórico || FEV1/CVF: Valor del paciente en %)
FEV1 0,0 % FVC 0,0 % FEV1/FVC 0,0 %
Otros datos
Reversibilidad: 0,0 % Test de ejercicio 0,0
Variabilidad FEM 0,0

Estudio alérgico (cumplimentar si no realizado previamente o hay modificaciones)
IgE específica en sangre Test cutáneo (Prick Test) Otra prueba (Test rápido)
Fecha de realización Sensibilización IgE demostrada Sí No
Ácaros Malezas Hongos
Gramíneas Gato Otros
Árboles Perro Señale:
Otros datos del estudio alérgico

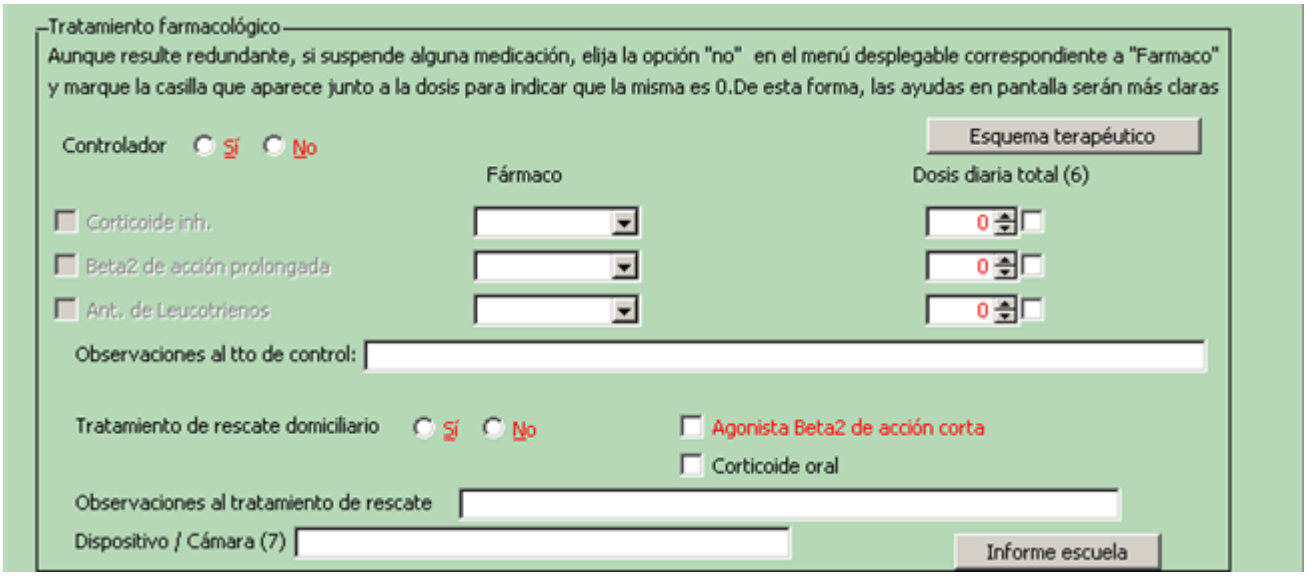
En la tercera pestaña, se registra el tratamiento y el proceso educativo.

Como se puede observar, a la hora de plantear la actualización, sólo se pregunta sobre el grado de control. Se entiende que estos pacientes ya están bajo tratamiento (medicamentoso o no) y el profesional debe valorar ahora el grado de control y no la gravedad de la enfermedad.

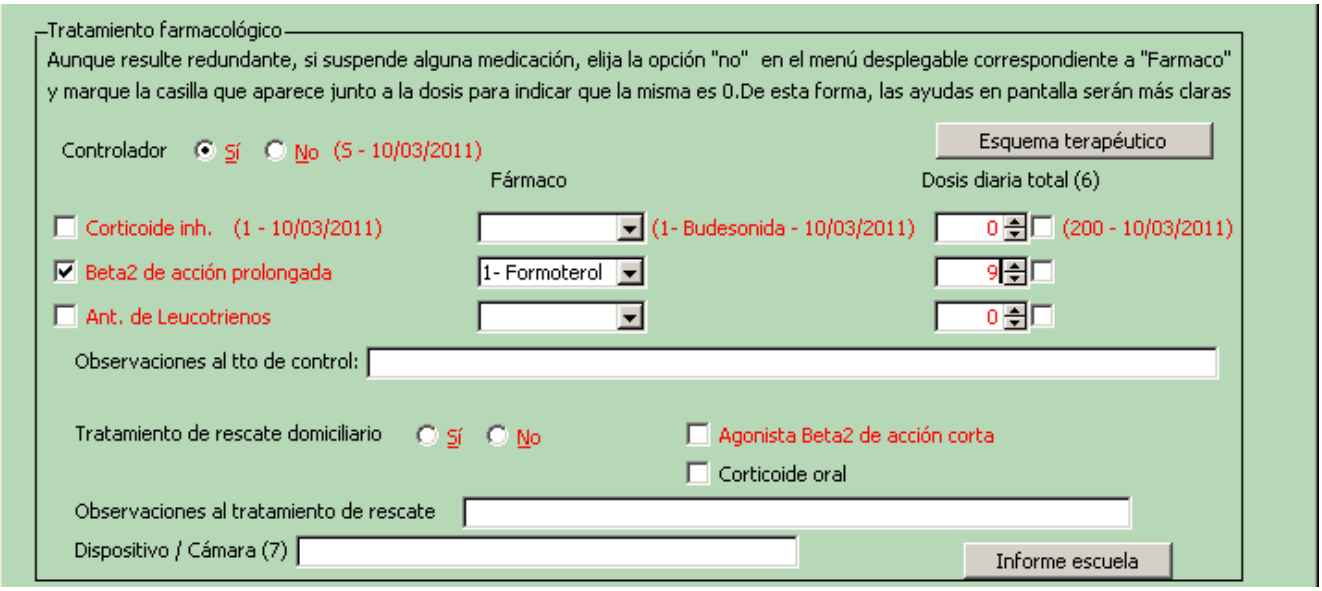


Respecto al tratamiento farmacológico, OMI obliga a una acción redundante para evitar confusiones.

Si usted tiene pautado cualquier medicamento y va a suspenderlo, debe elegir en la tabla de contraste la opción "No" y en la dosis diaria total marcar la casilla que valida el valor "0".

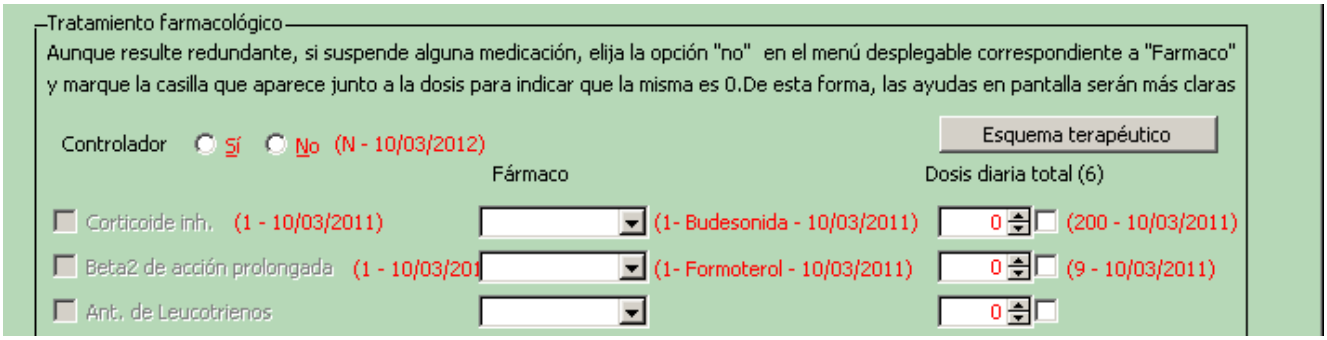


Bien, si vamos a añadir algún medicamento nuevo, simplemente lo haremos siguiendo las instrucciones del protocolo



Así en la próxima visita veremos la medicación que toma el paciente

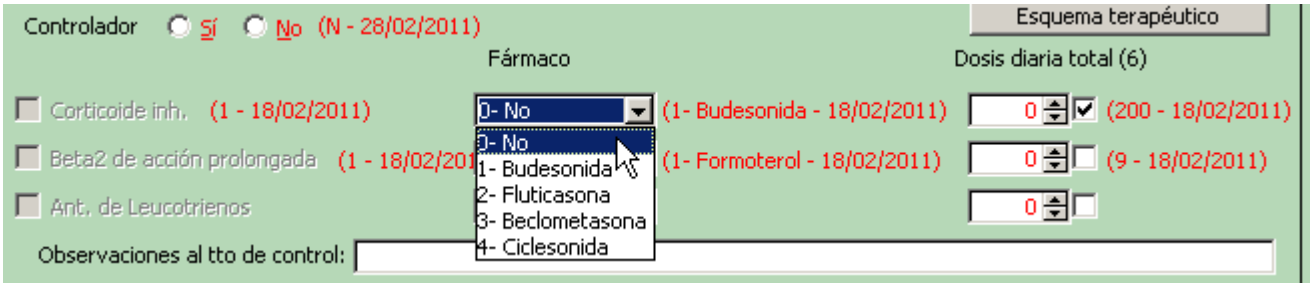
Pero si nuestra decisión es suspender el tratamiento de control y en la casilla sobre si recibe tratamiento controlador elegimos la opción “No” sin otra aclaración, la próxima vez que veamos al paciente, nos encontraremos con una situación anacrónica que puede conducirnos a error.

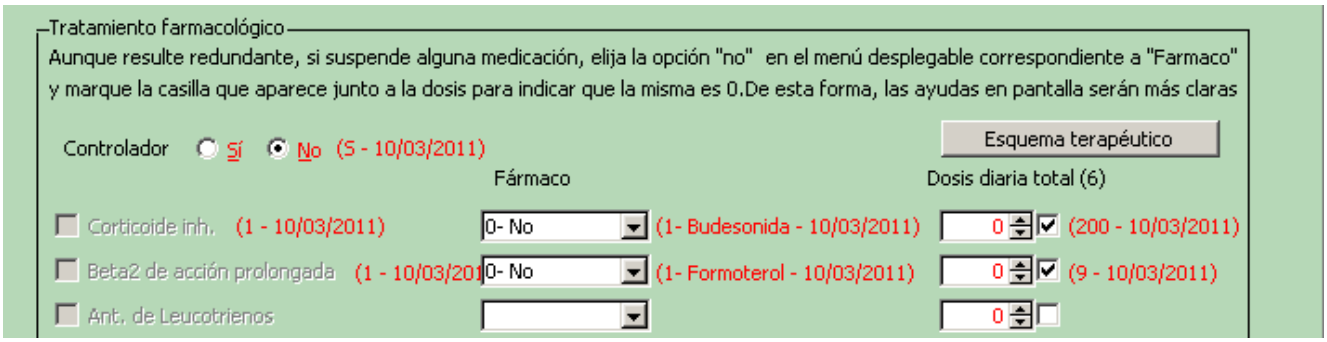


Como vemos, el DGP recuerda que no hay Tto controlador pero a su vez, nos muestra los fármacos y dosis anteriores a la nueva decisión.

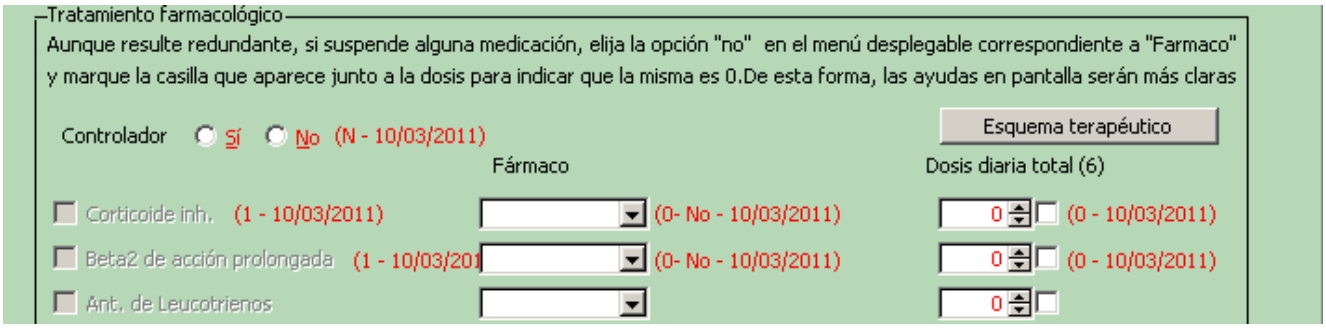
Es algo que, aunque poco probable, podría generar equivocaciones si no nos fijamos atentamente.

Para solucionar este problema se sugiere que cuando se suspenda una medicación (o todas), se indique específicamente en el menú desplegable la opción “no” y se marque la casilla que verifica el 0 en la parte correspondiente a dosis diaria total

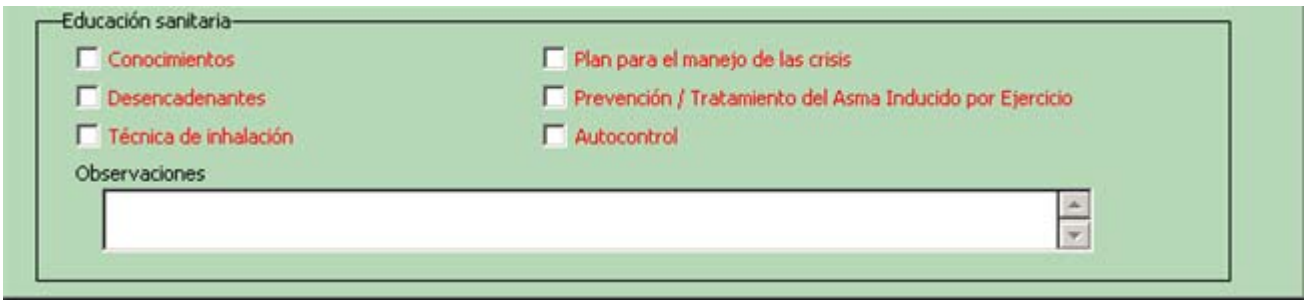




De esta forma, en nuestra próxima visita, la información que recibimos es mucho más clara



La última sección de esta pestaña se refiere a las actividades de información y educativas.



La última pestaña, como es habitual en los protocolos de asma, se dedica a ofrecer información de ayuda para los profesionales.

Evolución | Exploración | Actualización | Ayudas

1.- Marque este campo cuando el acompañante desconoce algunos datos y la edad del paciente impide la correcta recogida de los mismos

2.- CAN niños: Sólo debe aplicarse a niños mayores de 9 años. Aún así, es posible que el niño no sea capaz de contestar todas las preguntas. En este caso, debemos marcar la excepción

3.- CAN cuidadores: Sólo debe entregarse cuando el niño tiene más de 2 años. Aún así, es posible que el niño no sea capaz de contestar todas las preguntas. En este caso, debemos marcar la excepción.

4.- Esta información se refiere al tratamiento controlador previo que realiza el paciente previo a esta visita. En el caso de que se haya cumplimentado en un protocolo previo, visualizaremos el tratamiento pautado

5.- Paciente colaborador: Marque "No" sólo si no es posible la espirometría por causas atribuibles al paciente

6.- Tratamiento farmacológico. Al tratarse de datos generales del paciente, si se suspende medicación en la actualización terapéutica y no marcamos la opción "No" en la tabla de contraste correspondiente, aunque los datos quedarán correctamente grabados, es posible que le induzca a error la abrir en el futuro de nuevo el protocolo

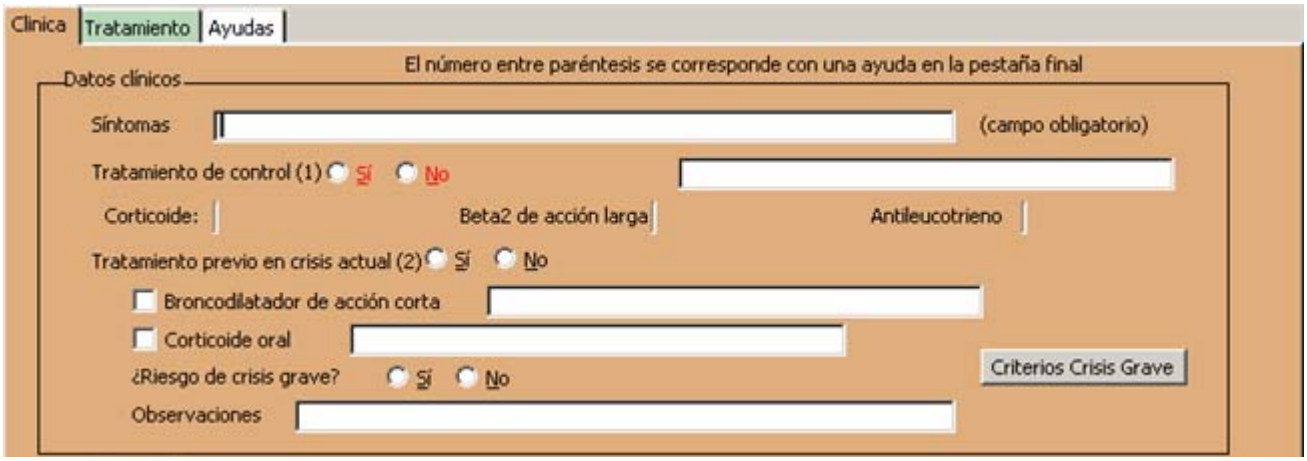
7.- Dispositivo / Cámara: Indique el nombre de la cámara que utiliza el paciente

Protocolo de crisis

Es un protocolo que, al igual de lo que ocurre con los protocolos del adulto, será usado tanto por el pediatra de cabecera como por otros profesionales que pueden atender al niño en la atención continuada.

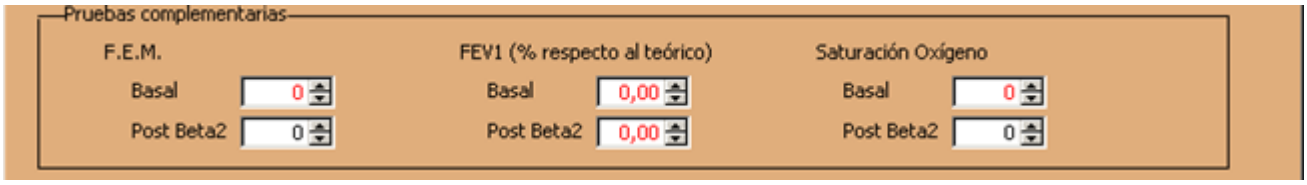
La **primera pestañ**a recoge los datos básicos para identificar la crisis y su gravedad

1.- Datos clínicos



2.- Datos de la exploración física

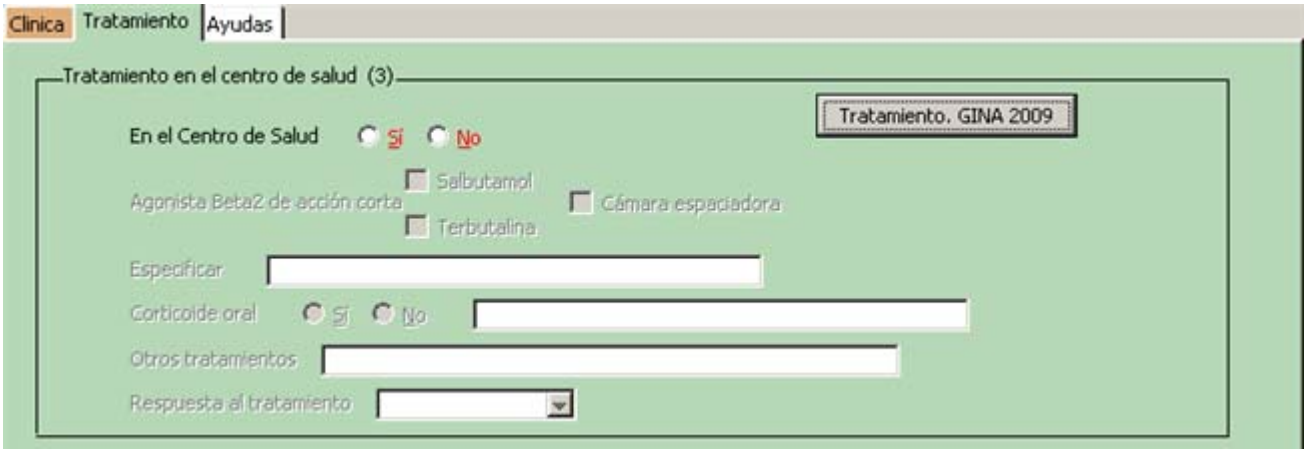
3.- Los datos complementarios que podrían obtenerse



4.- Y, en conclusión, la gravedad de la crisis actual

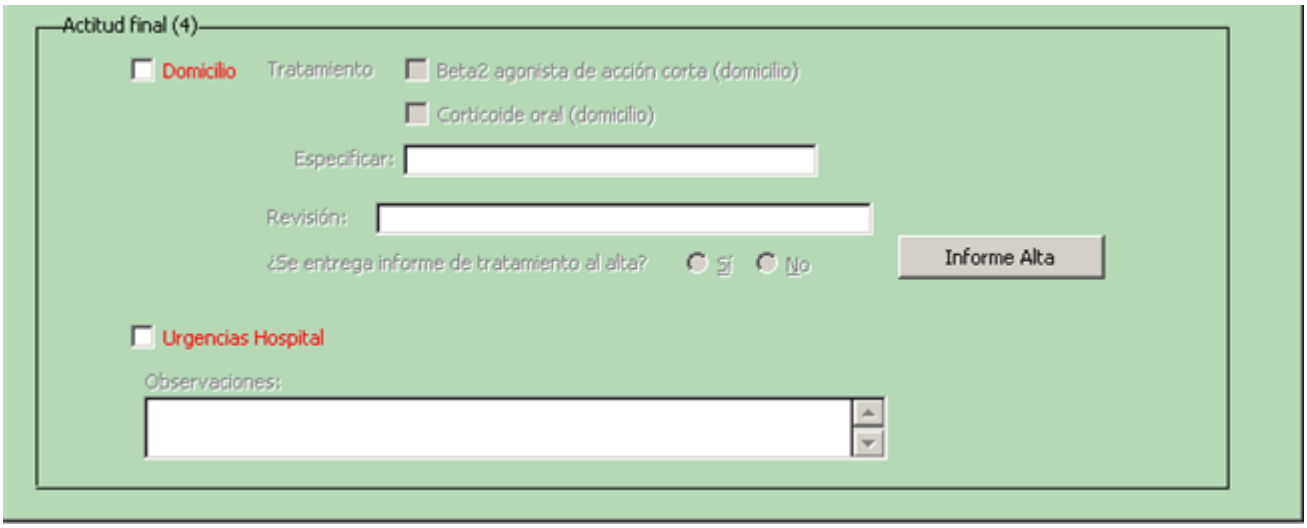
En la segunda pestaña, se registra el tratamiento pautado:

1.- En el centro de salud con indicación específica del tipo de respuesta obtenida



2.- Y la actitud posterior, tanto si es tratamiento domiciliario o interconsulta con urgencias hospitalarias.

Una vez cumplimentado el protocolo, si pulsamos sobre el icono de la impresora que se encuentra en la parte inferior izquierda del protocolo, podremos imprimir un informe de alta para el paciente



La **tercera pestaña**, ofrece algunos datos de ayuda para el profesional

Clinica | Tratamiento | Ayudas

1.- Cuando se encuentra registrado el tto de fondo de un paciente, aparece reflejado el dato junto con el medicamento/s empleado/s

2.- Se refiere al caso en que el paciente ya recibe tratamiento para la crisis de forma previa a esta visita

3.- Se refiere al tratamiento aplicado en el Centro de Salud. No es necesariamere el mismo que el que pautaremos posteriormente

4.- Actitud final. Una vez realizado el tratamiento en el Centro de Salud (si se hizo), indicaremos la pauta que se sigue