

No hay respuestas correctas o incorrectas en esta evaluación. Responda con la mayor sinceridad posible para que podamos trabajar juntos para encontrar el mejor tratamiento de desobstrucción de las vías respiratorias para su estilo de vida.

Nombre: _____

Médico: _____

Fecha: _____



Adulto

1 ¿Qué métodos de tratamiento está utilizando actualmente?	Nombre del tratamiento	¿Cantidad de	veces al día?	¿Días a la semana?	
Broncodilatadores	Albuterol (Proventil®, ProAir®, Ventolin®) Levalbuterol (Xopenex®)	_____ mín. de inhalaciones	_____	_____	
Solución salina hipertónica	HyperSal® Pulmosal® Cloruro de sodio 3 % 3,5 % 7 %	_____ mín.	_____	_____	
Mucolíticos (diluyentes de la mucosidad)	Mucomyst® Bronchitol® Pulmozyme®	_____ mín.	_____	_____	
Terapias de desobstrucción de las vías respiratorias:					
• Presión Espiratoria Positiva (PEP)	Mascarilla Resistex PEP TheraPEP®	_____ mín.	_____	_____	
• Presión espiratoria positiva oscilante (OPEP)	Acapella Choice® Aerobika® Flutter® Lung Flute® RC-Cornet®	_____ mín.	_____	_____	
• Terapia con chaleco (móvil)	AffloVest® Monarch®	_____ mín.	_____	_____	
• Terapia con chaleco (estacionario)	The Vest® InCourage® SmartVest®	_____ mín.	_____	_____	
• Tos Huff	_____	_____ mín.	_____	_____	
• Percusión y drenaje postural	_____	_____ mín.	_____	_____	
• Ciclo activo de técnicas respiratorias (ACBT)	_____	_____ mín.	_____	_____	
• Drenaje autógeno	_____	_____ mín.	_____	_____	
• Ventilación percusiva intrapulmonar (IPV)	_____	_____ mín.	_____	_____	
• Otros:	_____	_____ mín.	_____	_____	
Ejercicio (especifique qué tipo)	_____	_____ mín.	_____	_____	
Antibióticos inhalados	Cayston® TOBI® TOBI Podhaler® Bethkis® Colistin®	_____ mín.	_____	_____	
	Cayston® TOBI® TOBI Podhaler® Bethkis® Colistin®	_____ mín.	_____	_____	
Corticosteroides inhalados	Flovent® Pulmicort® QVAR®	_____ mín. de inhalaciones	_____	_____	
2 ¿Hasta qué punto es cierta cada afirmación para usted? Para cada una de las afirmaciones que aparecen a continuación, rellene el círculo que mejor describa el grado en que cada afirmación describe su experiencia.		Para nada cierto	Algo cierto	Cierto	Muy cierto
Puedo explicar los beneficios de la desobstrucción de las vías respiratorias.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy seguro de que sé cómo realizar correctamente la desobstrucción de las vías respiratorias.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy satisfecho con mi rutina actual de desobstrucción de las vías respiratorias.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conozco todas las opciones de desobstrucción de las vías respiratorias de las que dispongo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizo mi rutina de desobstrucción de las vías respiratorias todos los días.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizo mi rutina de desobstrucción de las vías respiratorias cuando estoy fuera de casa.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conozco el orden correcto de mis tratamientos respiratorios, incluida la desobstrucción de las vías respiratorias.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sé cómo limpiar/desinfectar el equipo de desobstrucción de las vías respiratorias.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento cómodo realizando la desobstrucción de las vías respiratorias delante de mis amigos/familiares.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ¿Cuáles de estos factores podrían impedir que usted realizara su tratamiento de desobstrucción de las vías respiratorias (TCA) actual o podrían impedir que añadiera un nuevo TCA? Seleccione todos los que correspondan.					
Pienso que no ayuda.	<input type="radio"/>	Es incómodo/doloroso.	<input type="radio"/>		
Pienso que no lo necesito.	<input type="radio"/>	El equipo es difícil de montar.	<input type="radio"/>		
No produzco esputo.	<input type="radio"/>	Tengo problemas con la limpieza/desinfección.	<input type="radio"/>		
Lleva demasiado tiempo.	<input type="radio"/>	No estoy seguro de los ajustes.	<input type="radio"/>		
Interrumpe mi vida diaria.	<input type="radio"/>	Me olvido de hacerlo.	<input type="radio"/>		
Interfiere en el tiempo que paso con mis amigos/familiares.	<input type="radio"/>	Me recuerda mi CF.	<input type="radio"/>		
Preferiría hacer deporte/ejercicio.	<input type="radio"/>	Le da vergüenza.	<input type="radio"/>		
Hace que mi tos empeore.	<input type="radio"/>	No quiero hacerlo cuando estoy fuera de casa.	<input type="radio"/>		
4 Añada notas o pensamientos no abordados.					



Adulto

Opciones de desobstrucción de las vías respiratorias

Escanee los siguientes códigos QR con su dispositivo móvil para ver videos educativos sobre cada opción. O bien, visite: www.IMPACT-CF.com



Broncodilatadores

Se utiliza para abrir las vías respiratorias antes de realizar otros tratamientos de desobstrucción de las vías respiratorias. Puede tomarse a través de un inhalador de dosis medida (MDI) o un nebulizador. No es una terapia independiente.

Productos:

Albuterol
(Proventil®, ProAir®, Ventolin®),
Levalbuterol (Xopenex®)

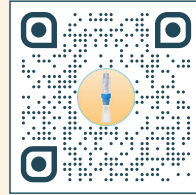


Solución salina hipertónica

Al utilizarse para diluir la mucosidad, esta solución de cloruro de sodio (sal) se inhala a través de un nebulizador. Está disponible en diferentes concentraciones, las más comunes son el 3 % y el 7 %.

Productos:

Pulmosal®, HyperSal®,
cloruro de sodio

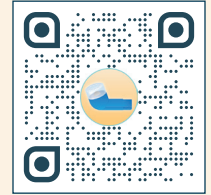


Presión Espiratoria Positiva (PEP)

Dispositivo manual que permite inspirar libremente, pero crea resistencia al espirar. Este proceso ayuda a que el aire se sitúe detrás de la mucosidad, la despegue de las paredes pulmonares y promueva el movimiento hacia arriba y hacia fuera de las vías respiratorias.

Productos:

Mascarilla Resistex PEP,



Presión espiratoria positiva oscilante (OPEP)

Dispositivo manual que le permite inspirar libremente, pero crea vibración y resistencia cuando espira. La vibración y la resistencia ayudan a mover la mucosidad hacia arriba y hacia fuera de las vías respiratorias.

Productos:

Acapella Choice®,
Aerobika®, Flutter®,
Lung Flute®, RC-Cornet®

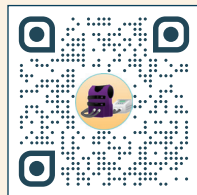


Oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (móvil)

Dispositivo de chaleco portátil que vibra contra la pared torácica para aflojar la mucosidad y poder expulsarla más fácilmente. Permite el movimiento libre durante el tratamiento.

Productos (número de tallas):

AffloVest® (7), Monarch® (1)

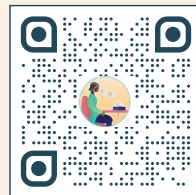


Oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (estacionaria)

Dispositivo en forma de chaleco que se conecta a una toma eléctrica y utiliza un compresor de aire y mangueras para ayudar a despejar las vías respiratorias.

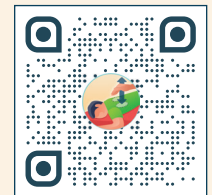
Productos (número de tallas):

The Vest® (8), InCourage® (23),
SmartVest® (8)



Tos Huff

Además de la desobstrucción de las vías respiratorias que se utiliza, es muy importante la técnica de "tos Huff" y toser durante y después de la terapia.



Percusión y drenaje postural

Utiliza la percusión (ventosas) y la gravedad (drenaje postural/posicionamiento) junto con otras técnicas, como la tos Huff, para aflojar y drenar la mucosidad de los pulmones.