

Guía para
Pacientes
con

CPAP



EditorialRespira



Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR



Respira
Fundación Española
del Pulmón · SEPAR

2014

paciente crónico
y terapias respiratorias
domiciliarias

SEPAR



Guía para
Pacientes
con

CPAP



Con la colaboración de



ISBN: 978-84-941669-9-0
Dep. Legal: B 22126-2014

© Copyright 2014. SEPAR



EditorialRespira



Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR

Editado y coordinado por RESPIRA-FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL PULMÓN-SEPAR. Calle Provença 108, bajos 2ª 08029 Barcelona.

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright.

Guía para Pacientes con CPAP

Autores

José Miguel Rodríguez González-Moro.

Neumólogo.

Patricia Rodríguez Menéndez.

Fisioterapeuta.

Paz Vaquero Lozano.

Enfermera.

Servicio de Neumología

Sección de Soporte Ventilatorio y Trastornos del Sueño (SVTS)

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Madrid

SOCIOS ESTRATÉGICOS DEL AÑO SEPAR 2014 DEL PACIENTE CRÓNICO
Y LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS



PATROCINADORES



Prólogo

En nombre del Año SEPAR 2014 del Paciente Crónico y las Terapias Respiratorias Domiciliarias os presentamos la Guía para Pacientes con CPAP, gracias al equipo formado por el Dr. José Miguel Rodríguez González-Moro, Patricia Rodríguez y Paz Vaquero, muestra de la excelente colaboración del trabajo conjunto y bien realizado entre todo el personal sanitario, hecho por y para el paciente. El síndrome de apnea de sueño (SAHS) afecta a muchísima población y puede causar potencialmente complicaciones, sobre todo cardiovasculares, pero también otras muy importantes derivadas de la somnolencia diurna cuando no se trata, como la falta de rendimiento intelectual, los accidentes de tráfico, etc.

Esta guía se dirige al paciente que usa la CPAP como tratamiento del SAHS. De una forma sencilla, clara y directa, el lector podrá comprender en qué consiste el tratamiento, cuánto tiempo debe usarlo, qué cuidados debe tener en el día a día y cómo resolver algunos problemas que puedan surgir. En ocasiones, la premura de tiempo, el horario de las citas tradicionales de consulta, no permiten al paciente poder exponer las molestias que surgen entre las visitas, sus observaciones, preguntas, cuestiones que el paciente considera menores, pero que en conjunto tienen muchísima importancia, pues determinan la llamada “adherencia” al tratamiento y, por tanto, el cumplimiento a largo plazo, principal condición para que pueda ser plenamente efectivo.

Precisamente en este día a día, las empresas suministradoras de servicios, tienen un extraordinario papel, no sólo prestando la tecnología, sino trabajando estrechamente con el médico y con el paciente. Sin ellas, poco o nada podríamos hacer. En este sentido queremos agradecer la ayuda de Esteve Teijin para la publicación de esta guía, que será un modelo de obligada referencia, cuánto más

porque, además del texto, añade como novedad una guía de autoevaluación para el paciente, a modo de un sencillo “examen”, que permitirá a aquel y también al personal sanitario y a la empresa, conocer el grado de conocimiento alcanzado, que es en definitiva lo que queremos conseguir.

Abre, querido, lector estas páginas, entrena tu conocimiento aprendido con la autoevaluación, danos a conocer tus inquietudes. A ti va dirigida esta guía. Tu comprensión y el mejor cumplimiento de la CPAP será nuestra principal satisfacción.

Eusebi Chiner Vives

Coordinador del Año SEPAR 2014 del Paciente Crónico
y las Terapias Respiratorias Domiciliarias

Índice

- 11 Concepto de SAHS. ¿Qué es la apnea del sueño?
- 15 Tratamiento del SAHS. ¿Cómo se trata?
- 18 Fundamentos de la CPAP. ¿Qué es este aparato?
- 20 Equipo de CPAP. ¿De qué partes se compone?
- 24 Equipo de CPAP. ¿Cómo debe mantenerse?
- 26 Utilización de la CPAP. ¿Cómo debe usarse?
- 28 Cumplimiento. ¿Por qué es importante?
- 30 Complicaciones de la CPAP. ¿Cómo prevenirlas y cómo tratarlas?
- 33 Higiene y mantenimiento. ¿Cómo se limpia?
- 35 Preguntas y respuestas frecuentes en el día a día.
- 38 Referencias.
- 40 Questionario de evaluación para el paciente.

01 Concepto de SAHS. ¿Qué es la apnea del sueño?

El sueño es una conducta natural y es un proceso necesario para vivir ¡Nos pasamos una tercera parte de nuestra vida durmiendo! Sucede cada día, durante toda nuestra vida y alterna con la vigilia. Lo aconsejable es dormir entre 6 y 8 horas, pero no todo el mundo necesita dormir las mismas horas. El objetivo del sueño es recuperar la energía y las fuerzas gastadas durante el día y preparar nuestro organismo para afrontar una nueva jornada.

Durante el sueño lo normal es que se respire de forma similar a cuando estamos despiertos, pero la respiración pasa a ser totalmente automática y se produce un mayor grado de relajación de los músculos. A veces, aparecen alteraciones de la respiración que dan lugar a la enfermedad conocida como **Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHS)**. Es una enfermedad crónica y muy frecuente, ya que afecta a un 4-6% de los varones y a un 2-4% de las mujeres en la edad adulta. Existen diferentes grados de severidad del SAHS y en general precisa tratamiento a largo plazo.

Se desconoce la causa o causas exactas del problema, pero sí sabe que hay unos factores favorecedores como la obesidad, la existencia de cuello corto y ancho, alteraciones nasales y en la región oral y palatina, hipotiroidismo... El mecanismo de producción de la enfermedad son los cierres repetidos de la vía aérea superior, a nivel de la región de la faringe. Lo que ocurre es que la zona superior de la vía aérea está constituida por un tejido blando, lo que facilita que se colapse (se cierre) más fácilmente, como consecuencia de la relajación muscular que se produce durante el sueño o por una obstrucción anatómica a nivel de orofaringe. En el SAHS se produce una obstrucción en la vía aérea alta, por esto hay momentos en que se deja de respirar cuando se duerme. Cuando esto sucede, lo habitual es que se produzca un microdespertar o alertamiento que

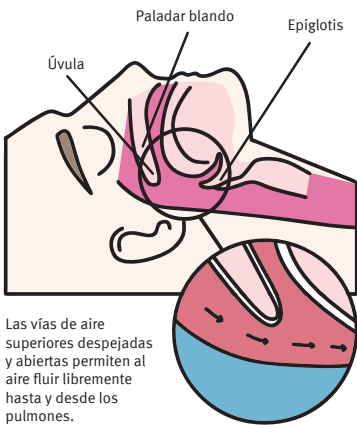
es suficiente para restaurar la permeabilidad de la zona colapsada, pero que ocasiona una alteración en la estructura del sueño, de forma que no llega a profundizarse y deja de ser reparador, apareciendo cansancio y somnolencia durante el día. En ocasiones, usted puede llegar a despertarse completamente con sensación de asfixia o ahogo (necesidad de tomar aire).

Con cierta frecuencia, las personas que sufren este trastorno no son conscientes del problema que les aqueja, a pesar de dejar de respirar decenas de veces durante la noche y alterarse de manera importante su sueño. La intervención de la pareja es importante en estos casos, ya que es la que refiere estos síntomas nocturnos: ronquidos estruendosos seguidos de pausas de silencio donde perciben que el enfermo no respira. Es recomendable que cuando acuda al médico lo haga acompañado de su pareja de cama.

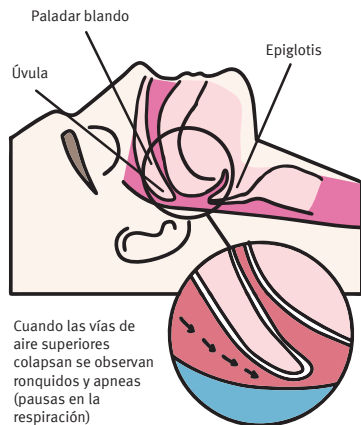
El cierre o bloqueo total de la vía aérea superior se conoce con el nombre de **apnea obstructiva**, y si este cierre no es total se denomina **hipopnea**. Además, durante el sueño pueden aparecer otro tipo de apneas:

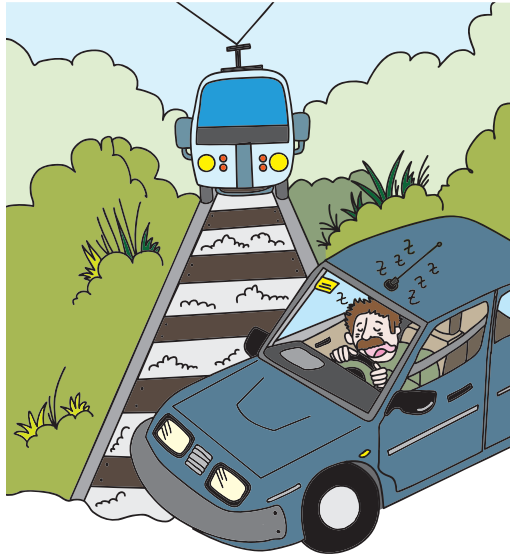
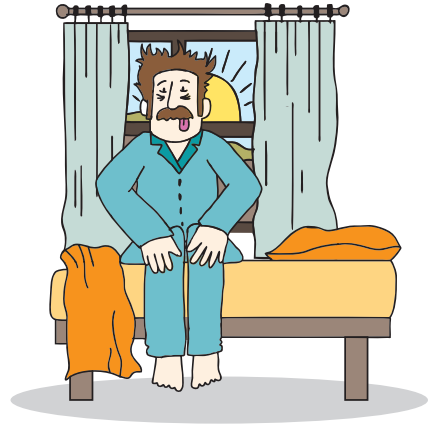
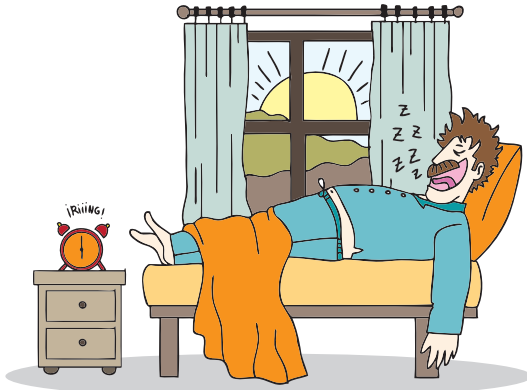
- Centrales: cuyo problema radica en los centros de control de la respiración localizados en el cerebro, que no envían el estímulo suficiente para que se produzca la respiración. En estos casos no existe obstrucción ni se produce esfuerzo muscular inspiratorio. Es frecuente que en un mismo paciente coexistan varios tipos de apneas.
- Mixta: habitualmente comienza siendo una apnea central y acaba como una apnea obstructiva.

Vías de Aire Superiores Abiertas

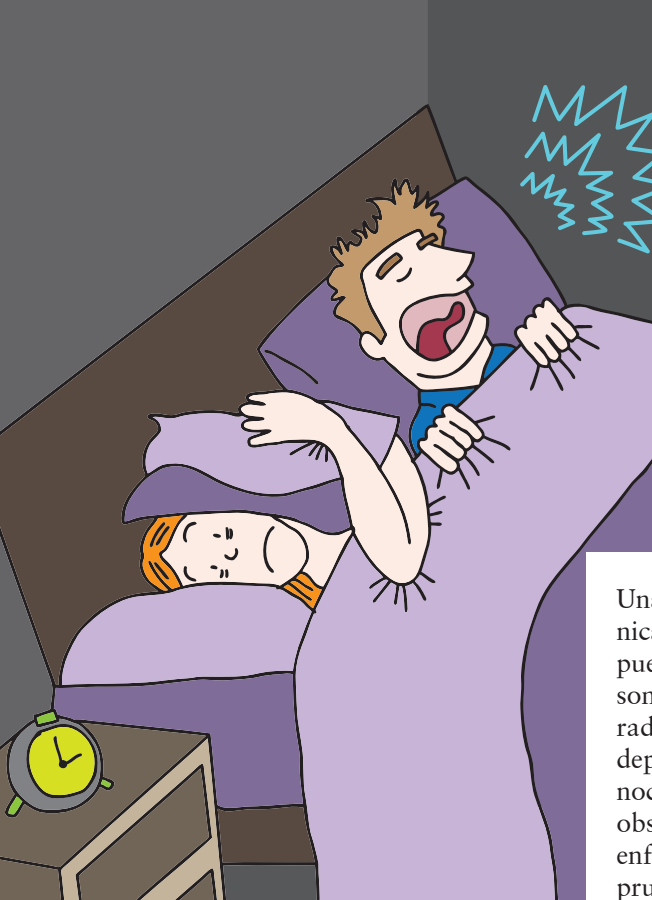


Vías de Aire Superiores Cerradas





Estas paradas provocan que el sueño no sea reparador, no tenga una arquitectura normal, y que usted se levante, habitualmente, con la sensación de haber dormido mal, encontrándose cansado y somnoliento durante el día. Por otro lado, con cada apnea, el oxígeno en la sangre desciende, lo que puede generar trastornos cardio-respiratorios (enfermedades que afectan al corazón y al pulmón), alteraciones neurocognitivas (despistes, dificultad para la concentración, pérdida de memoria...), alteraciones sexuales (inapetencia sexual, impotencia...), además de aumentar el riesgo de sufrir accidentes laborales y de tráfico. Cuando se habla de esta enfermedad se piensa en el ronquido, que realmente es el síntoma más conocido y más llamativo, pero es importante saber que **se puede roncar y no hacer apneas.**



Una vez que su médico elabora la historia clínica, al paciente y a la pareja, y ve datos que puedan indicar que padece un SAHS (excesiva somnolencia diurna, cansancio, sueño no reparador, cefaleas matutinas, deterioro cognitivo, depresión, nicturia, etc. además de ronquido nocturno y pausas nocturnas de la respiración observadas por su pareja), el **diagnóstico** de la enfermedad se puede efectuar con dos tipos de pruebas:

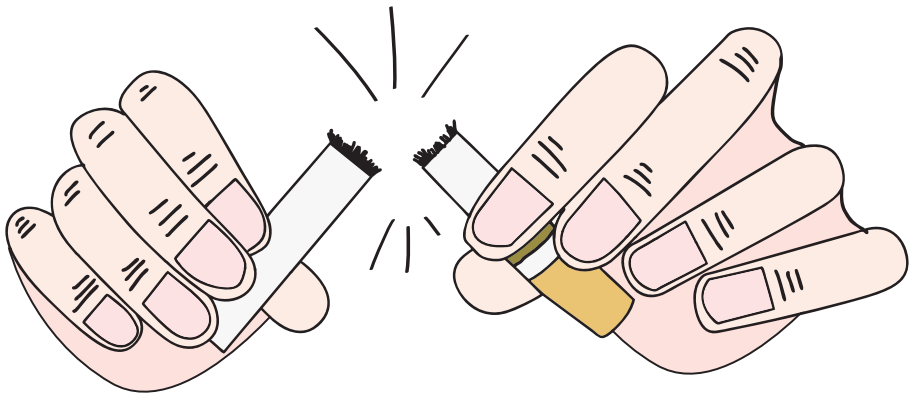
- Lo más habitual es una **poligrafía**, que puede ser realizada en la Unidad del Sueño del hospital o en el domicilio del paciente. Para su realización se colocan una serie de sensores para detectar las señales de la respiración y del corazón (flujo aéreo, esfuerzo respiratorio, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca).
- Si la prueba anterior no es concluyente, se realizará una **polisomnografía** en la Unidad del Sueño del hospital. En esta exploración, además de los sensores que detectan las señales cardio-respiratorias, se colocan otros sensores para detectar las señales del cerebro (variables neurofisiológicas). Nos proporcionan información añadida sobre la arquitectura del sueño.



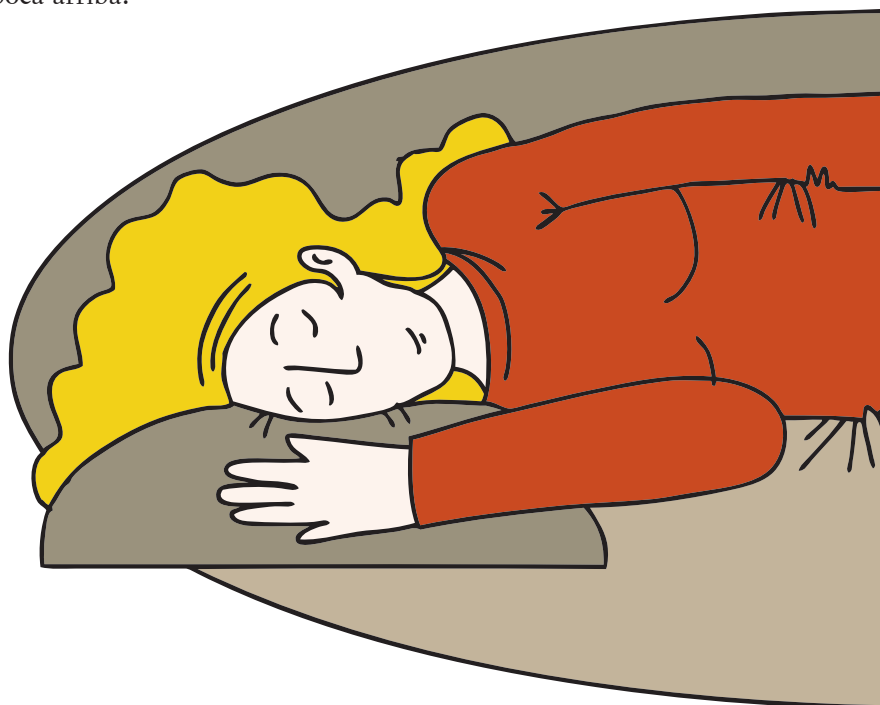
02 Tratamiento del SAHS. ¿Cómo se trata?

El desconocimiento en la mayoría de casos de la causa exacta del problema hace que el tratamiento vaya dirigido, no a la curación del proceso, que sería lo deseable, sino a controlar los síntomas, los factores agravantes de la enfermedad y las consecuencias.

- a. En primer lugar, el tratamiento debe ir dirigido a adquirir hábitos de vida saludable y cumplir las recomendaciones hechas con el objetivo de corregir factores de riesgo:
 - Evite el sobrepeso, la reducción de peso se acompaña de una mejora en la sintomatología y una disminución de las apneas e hipopneas nocturnas.
 - Suprima el tabaco, los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar roncopatía y, a través de la inflamación e irritación de la vía aérea superior, de presentar un SAHS. El abandono del tabaco se acompaña de una mejora del ronquido y de los síntomas en la vía aérea superior.



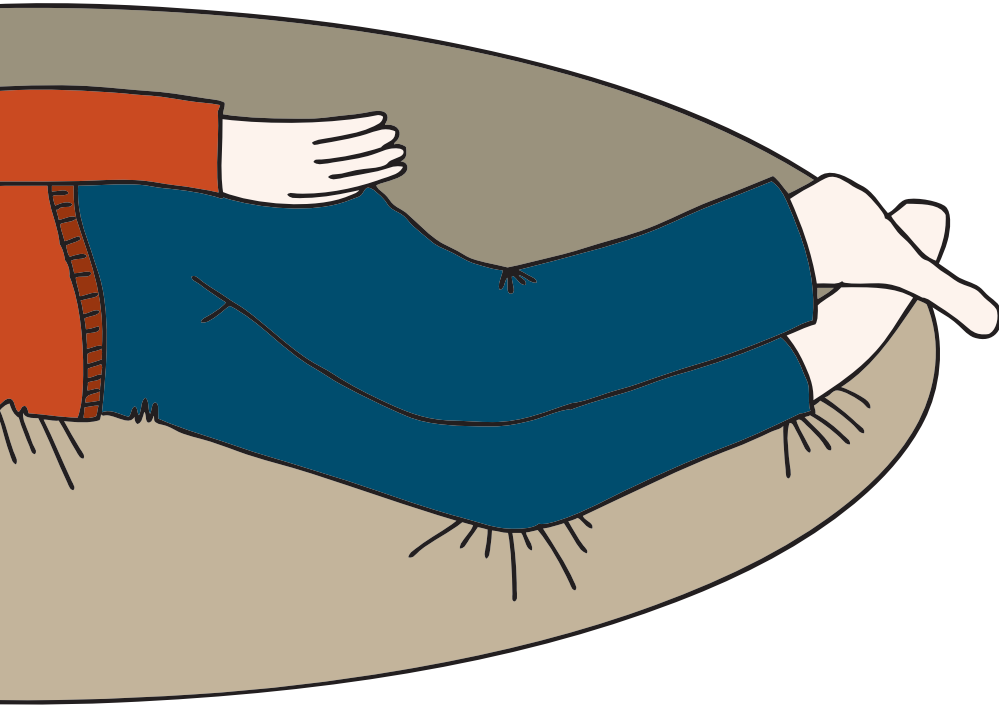
- Mantenga una higiene adecuada del sueño, duerma las horas suficientes y en un horario regular, es fundamental para mejorar su calidad.
- Elimine las bebidas alcohólicas y estimulantes (café, té, cola) especialmente en las horas previas al sueño, ya que afectan al tono de sus músculos faríngeos y favorecen los episodios de apnea.
- Evite tomar medicamentos para dormir (sedantes y relajantes).
- Adopte una posición corporal correcta durante el sueño, duerma de lado, normalmente se ronca más y se producen más apneas cuando se duerme boca arriba.



- Mantenga permeable la nariz.
 - Evite cenas copiosas y espere, a poder ser, dos horas antes de acostarse.
- b. En segundo lugar, en pacientes concretos en los que existen alteraciones faciales evidentes a nivel nasal, oral o faríngeo, puede estar indicada la realización de una cirugía correctora de las mismas (especialistas maxilo-faciales u ORL) o el uso de los denominados dispositivos de avance mandibular (DAM). Es-

tos aparatos son realizados por un ortodoncista experto y pueden solucionar casos leves en personas sin un excesivo grado de obesidad.

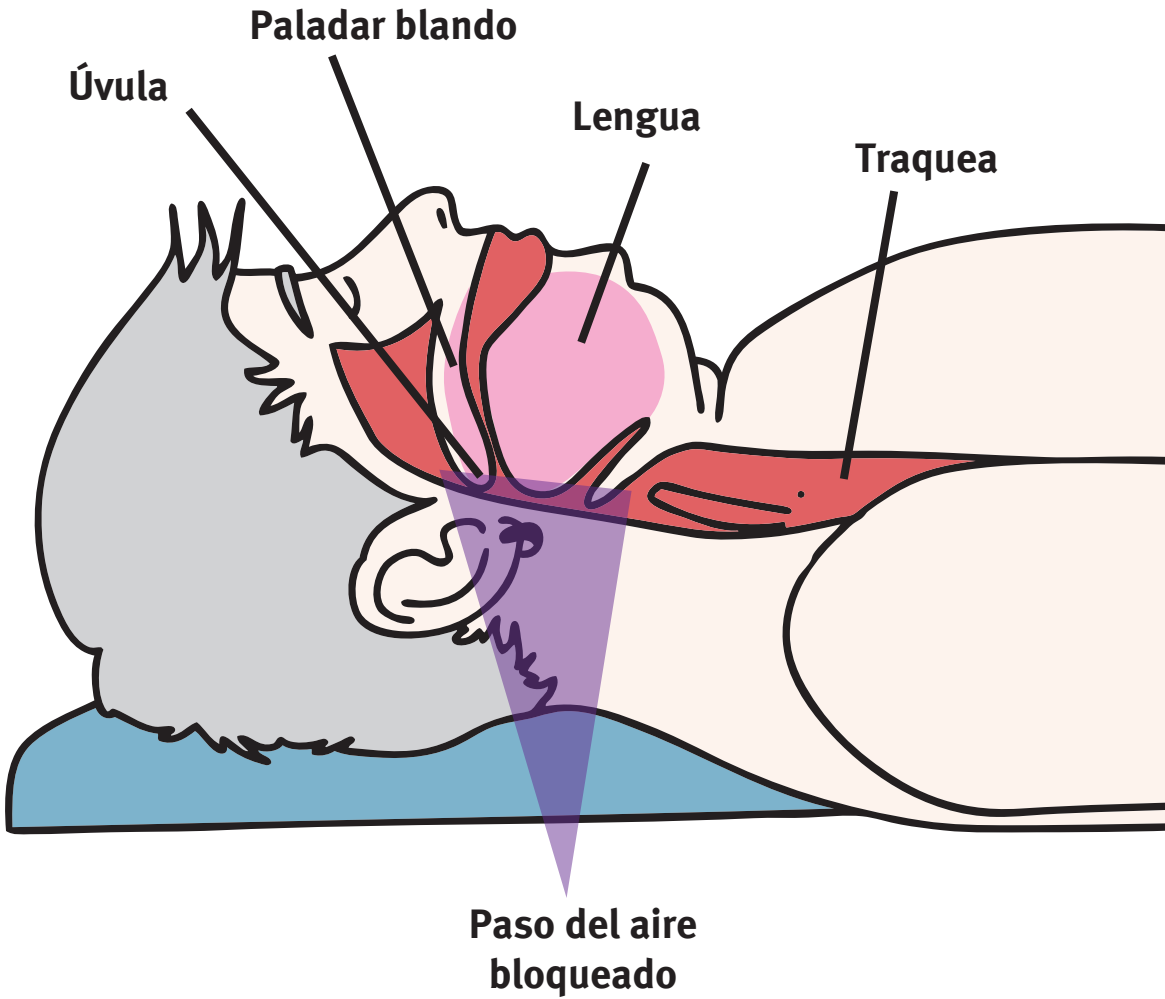
- c. En tercer lugar, para los casos más graves o con factores de riesgo laboral o vascular, en los que las medidas higiénico-dietéticas no son eficaces, estas se deben complementar con la utilización de la CPAP (siglas en inglés de *Presión Positiva Continua en la Vía Aérea*). Es un dispositivo mecánico que ha demostrado ser el más eficaz para tratar las apneas durante el sueño y al que nos referiremos en los próximos apartados de esta guía.



03 Fundamentos de la CPAP. ¿Qué es este aparato?

La CPAP es un aparato que proporciona una presión positiva continua de aire durante todo el ciclo ventilatorio (inspiración y espiración), lo que hace que se mantenga abierta la vía respiratoria superior, y por tanto impide su colapso. La CPAP genera un flujo constante de aire que a través de una tubuladura se transmite a una máscara nasal y, de ahí, a la vía aérea superior lo que provoca su estabilización y un incremento de su área, evitando que se produzcan las apneas.





Este aire suministrado a través de sus fosas nasales hace que la vía respiratoria del interior del cuello (faringe) se dilate y se mantenga abierta, evitando así que se produzcan las paradas respiratorias (apneas). Cada paciente necesita una presión diferente de aire para que su vía aérea se mantenga abierta.

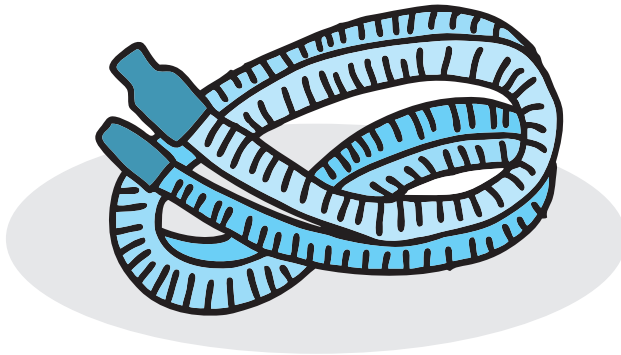
04 Equipo de CPAP. ¿De qué partes se compone?

En el mercado existen una gran variedad de equipos de CPAP. Básicamente todos ellos constan de las siguientes partes:

1. **Generador de flujo o presión:** puede ser de mayor o menor tamaño y es donde se encuentra ubicado el motor que genera el flujo de aire cuando está conectado a la corriente eléctrica. Tiene un filtro antipolvo en su parte posterior para evitar que el aire que genera la máquina lleve partículas de polvo y un botón de apagado y encendido. Produce un sonido rítmico suave.
 - **Presión de tratamiento:** está indicada por el médico y se la ajustará en su equipo la empresa proveedora de servicios. Las presiones más habituales son entre 6 y 12 cm de H₂O, pero cada paciente necesita una presión específica de tratamiento que será determinada por su médico en función de los estudios realizados.
 - **Rampa:** es una función que tiene el equipo que permite bajar un poco la presión al inicio del tratamiento (se inicia en 4 cm de H₂O), y en un tiempo programado (20-40 minutos) el equipo la vuelve a subir progresivamente hasta alcanzar la presión de tratamiento prescrita por su médico. Con ello se facilita la adaptación, conciliar el sueño y disminuir molestias por el ruido a la pareja.



2. **Tubuladura:** es el tubo por donde pasa el aire del generador hacia su mascarilla, es grueso y flexible. Tiene una textura especial para que no se acode y no se colapse.



3. **Mascarilla:** es una pieza fundamental para conseguir una buena adhesión al tratamiento. El uso de la mascarilla apropiada es una de las claves del éxito en la adaptación al tratamiento. Se fabrica con materiales blandos, adaptables a su anatomía facial, y se debe adaptar a cada paciente: la que mejor tolere y le produzca menos fuga de aire. No hay un modelo ideal, la mejor es la que sea cómoda y se le ajuste correctamente, sin fugas ni molestias. Todas tienen un pequeño orificio para que el aire que usted exhala pueda salir. Los tres tipos de mascarilla más habitualmente utilizadas son:

- **Mascarilla nasal:** es la más usada y la mejor tolerada. Solo cubre la nariz y es una buena opción si usted respira por la nariz mientras duerme.



- **Conector o almohadilla nasal:** es una pieza nasal con unos pequeños conos flexibles que se adaptan a las fosas nasales. Produce una mayor sensación de entrada de aire pero la ventaja es que elimina el apoyo de la mascarilla sobre el puente nasal.



Si usted duerme con una mascarilla o un conector nasal y durante la noche se le abre la boca, puede ser necesario que utilice una mentonera. Se trata de una cinta que sujeta el mentón para evitar que se le abra la boca durante la noche.

- **Mascarilla naso-bucal:** cubre la nariz y la boca. Es una buena opción si usted respira por la boca mientras duerme y la mentonera no ha conseguido solucionar el problema o si le es posible obtener un mejor sellado entre este tipo de mascarilla y su cara.



4. **Arneses:** la mascarilla se mantiene en su lugar mediante unas correas de sujeción llamadas arneses.
5. **Accesorios opcionales:**
 - Humidificador térmico: se utiliza para humidificar y calentar el aire para los casos de sequedad excesiva de la nariz, de la faringe o de la boca y para los casos de rinitis o congestión nasal.
 - Pieza de conexión de oxígeno: si usted precisa además usar oxígeno nocturno domiciliario, se le conectará directamente la fuente de oxígeno a un conector situado en la tubuladura o directamente a la mascarilla a través de una conexión específica.
 - Cable de conexión a la toma de 12V del mechero del vehículo, para poder dormir con su CPAP, por ejemplo, en la cabina del camión.

05 Equipo de CPAP. ¿Cómo debe mantenerse?

Para mantener adecuadamente su máquina de CPAP consulte el manual del usuario del equipo o a su proveedor de equipos acerca de cómo debe cuidarla. Si se hace correctamente, su equipo puede durar varios años. Los siguientes consejos le ayudarán a cuidar y mantener el rendimiento óptimo de su CPAP:

- Coloque el equipo sobre una superficie estable, alejado de fuentes de calor y de agua.
- Enchúfelo en una toma de corriente única, evitando las bases múltiples.
- No obstruya la entrada de aire del equipo.
- No haga funcionar el equipo en un espacio pequeño cerrado y mal ventilado, como el cajón de la mesita.
- Mantenga las conexiones originales.
- No tape nunca el pequeño orificio de salida del aire de la mascarilla.
- Con el paso del tiempo tendrá que reemplazar algunas piezas de la máquina, su proveedor de equipo podrá suministrarle filtros, máscaras y tubos.
- Hay partes del equipo y del material fungible que necesitan cuidado y limpieza diaria o periódica (ver punto 09 de esta guía).
- La empresa proveedora de servicios le realizará un man-

tenimiento periódico del equipo: le revisará la presión del mismo y le repondrá el material fungible deteriorado que sea necesario.

- Debe de cuidar y lavar la mascarilla según las instrucciones dadas para garantizar su buena durabilidad.
- Si sospecha que hay un problema con su equipo de CPAP llame a su proveedor. No trate de repararlo usted mismo.
- No haga inventos: no modifique el material suministrado.
- Mantenga el equipo desenchufado de la corriente cuando no lo esté usando.

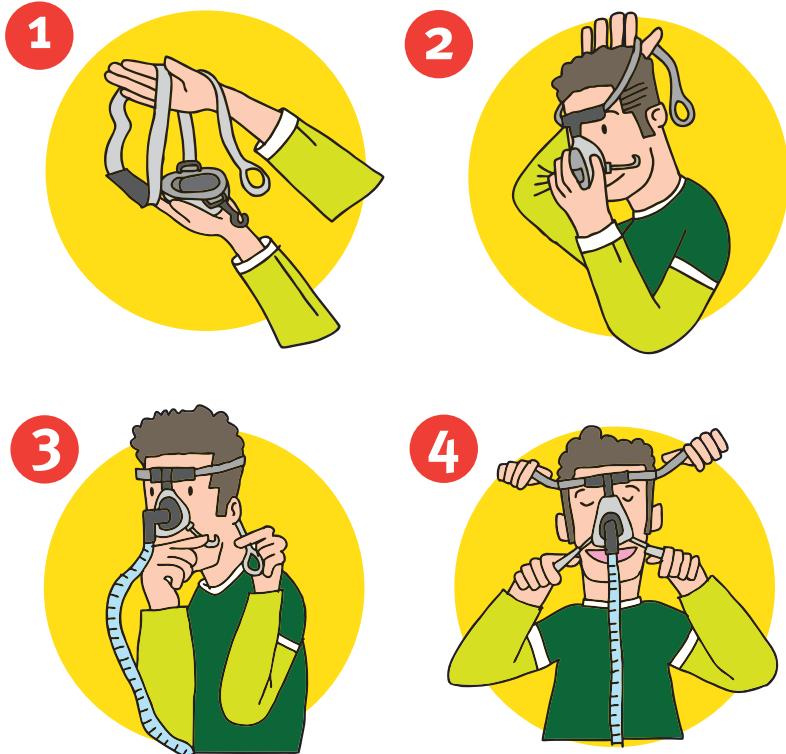
06 Utilización de la CPAP. ¿Cómo debe usarse?

La CPAP es un tratamiento seguro, pero requiere un periodo de adaptación y por ello debe seguir estas recomendaciones:

La CPAP debe utilizarla todos los días, siempre que usted duerma

- Si la deja de usar, su garganta se volverá a cerrar y las apneas aparecerán de nuevo.

Los pasos a seguir para su uso diario son muy sencillos



- Antes de colocarse la mascarilla, lave la nariz con suero fisiológico o agua marina para limpiarla y humidificarla. Con ello conseguirá mejorar el paso del aire por su vía aérea.
- Conecte el enchufe del equipo a la red eléctrica.
- Colóquese la mascarilla y ajuste el arnés. La mascarilla debe estar ajustada pero no apretada para que no le moleste en los apoyos de la cara ni se le escape el aire.
- Encienda el equipo y compruebe que la mascarilla no tiene fugas.
- Respire tranquilamente por la nariz tanto para meter el aire como para expulsarlo, el aire saldrá por los agujeros de la mascarilla. No tape estos agujeros.
- Notará que tiene dificultad para expulsar el aire contra el flujo de aire que entra por la mascarilla. Es una sensación habitual en los pacientes los primeros días e irá desapareciendo con el uso según se vaya adaptando al tratamiento.
 - » La burbuja de aire que se crea mantendrá su vía aérea abierta durante toda la noche, impidiendo que su garganta se colapse. De esta manera no se producirán las apneas y usted dejará de roncar porque no tendrá necesidad de buscar más aire que el que le está entrando por la nariz.
 - » Si esta entrada de aire le produce sensación de ahogo, puede pulsar el botón de rampa del equipo, que le permitirá dormirse más cómodamente a una presión menor. El equipo se encargará de subirla automáticamente en un tiempo programado a la presión prescrita por su médico.



07 Cumplimiento. ¿Por qué es importante?

La CPAP no es un tratamiento curativo, si la deja de usar el problema volverá a aparecer. Debe usarla de por vida y durante todos sus periodos de sueño. El buen uso de la CPAP a diario le ayudará a mejorar su calidad de vida y su supervivencia. Se considera que un paciente hace un buen uso del tratamiento con CPAP cuando la utiliza más de 4 horas por noche, no tiene efectos secundarios asociados y tiene una buena eficacia clínica. Es recomendable utilizarla también si tiene costumbre de dormir la siesta.

El tratamiento de la apnea del sueño mediante una CPAP tiene dos objetivos:

A **corto plazo**, la mejoría de sus síntomas nocturnos (pesadillas, despertares, nicturia, etc.) y diurnos (cansancio, somnolencia diurna, cefalea, etc.).

A **largo plazo**, la prevención de los riesgos asociados a la enfermedad. Si el SAHS es grave y no se trata, usted tendrá mayor probabilidad de padecer problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmia, infarto, etc.) y cerebro-vasculares (derrame o infarto cerebral, deterioro intelectual, etc.). Además, tendrá más riesgo de sufrir accidentes de tráfico relacionados con la somnolencia y el cansancio.

La efectividad del equipo de CPAP depende de su utilización. Debe ser usado un mínimo de 4 horas/noche y lo ideal sería usarlo 6 horas/noche. Con ello conseguirá una mejoría completa de los sín-

tomas y una reducción de la tensión arterial, si es usted hipertenso. Usted logrará una buena adherencia al tratamiento cuando perciba la mejoría de los síntomas y su médico, su enfermera y el personal sanitario de la empresa proveedora de servicios le hayan ayudado a resolver las posibles incomodidades y efectos secundarios que pueden surgir durante los primeros días de tratamiento y cuando esté ajustada en el equipo su presión óptima.

Los primeros días del proceso de adaptación no suelen ser precisamente los mejores pero con paciencia, ganas y un poco de práctica, lo conseguirá. En este proceso de adaptación es muy importante contar con el apoyo y colaboración de su pareja. Recuerde que estos primeros días son cruciales para una adherencia sólida al tratamiento en el futuro.

El equipo dispone de un contador horario que registra el uso efectivo de la máquina por parte suya y permite al médico valorar si su cumplimiento de la terapia es el correcto. En los casos de intolerancia, a pesar de haberse corregido todos los posibles problemas surgidos durante la fase de adaptación y persistir el bajo cumplimiento, su médico valorará la conducta a seguir y si existen otras alternativas terapéuticas.

08

Complicaciones de la CPAP. ¿Cómo prevenirlas y cómo tratarlas?

Debido a que el cumplimiento del tratamiento con CPAP se define en las primeras semanas, el control de los pacientes debe ser máximo en ese periodo, para espaciarse posteriormente en función del cumplimiento y las características del paciente. En estos controles se identificarán problemas y su potencial solución y se procederá a la comprobación del equipo, verificándose además el cumplimiento mediante un contador horario.

Las principales complicaciones y posibles soluciones que puede tener al iniciar el tratamiento son:

Tengo claustrofobia

- Use la rampa.
- Tenga paciencia, pues es normal que sea necesario un tiempo para adaptarse.
- Si es la mascarilla lo que le produce la sensación, puede ser de ayuda adaptarle unos conectores nasales.

Tengo sensación de ahogo

- Intente tranquilizarse y respirar tranquilo. Es una sensación habitual en los pacientes los primeros días de tratamiento y desaparece poco a poco al ir adaptándose al tratamiento.
- Utilice la función de rampa para intentar dormirse con una presión menor.

La mascarilla me produce alergia

- Pruebe con otra mascarilla de composición diferente (usar mascarillas sin látex).
- Use antihistamínicos locales y generales.
- Utilice mascarillas que tengan poca superficie de contacto con la piel como los conectores nasales.

Tengo molestias en los apoyos de la mascarilla en la cara

- Afloje un poco el arnés siempre que la mascarilla no tenga fugas.
- Coloque apósitos almohadillados hidrocoloides en las zonas de apoyo donde se estén produciendo las molestias.
- Aplíquese un poco de crema hidratante en la cara cuando se quite la mascarilla por las mañanas.
- Póngase en contacto con la empresa proveedora de servicios para que su personal sanitario le pruebe otro modelo.

Tengo sequedad o congestión nasal

- Esté tranquilo, en ocasiones es una reacción de la nariz en los primeros días y cede de manera espontánea.
- Lave el interior de su nariz con suero fisiológico antes y después de usar el equipo.
- Aumente la temperatura y humedad de la habitación.
- Meta el tubo dentro de la cama para calentar el aire.
- Si persiste, hable con su médico para valorar otras posibles soluciones (espray nasal, acoplarle a la CPAP un humidificador o calentador, etc.).
- Si la congestión nasal es secundaria a un cuadro infeccioso, suspenda la CPAP 2 o 3 días y acuda a su médico para tratar el problema.

Tengo sequedad de boca o de garganta

La posible causa es que se le abra la boca durante la noche y le circule el aire.

- Mejore la respiración por la nariz, aplicando las medidas mencionadas anteriormente.
- Hable con su médico para valorar si ajustar una mentonera (banda elástica que sujeta el mentón).
- Hable con su médico para valorar el cambio a una mascarilla oronasal que incluya así la boca.

Tengo los ojos irritados por la fuga del aire

- Ajuste correctamente la mascarilla.
- Póngase en contacto con la empresa proveedora de servicios para revisar que se la está colocando correctamente o valore con ellos el cambio a otro modelo de mascarilla.

Me molesta el ruido del equipo

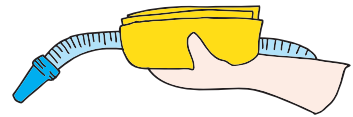
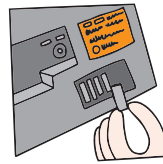
- Colóquelo sobre una superficie que no esté hueca para que no vibre.
- Colóquelo en el suelo para tenerlo un poco más alejado de usted.
- Verifique que la mascarilla se le ajusta bien y no tiene fugas.
- El ruido puede mejorarse instalando un humidificador porque el agua no permite transmitir los sonidos hacia la tubuladura.
- Póngase en contacto con la empresa proveedora de servicios para revisar que el equipo no tenga ningún problema técnico.

Tengo gases (meteorismo) y sensación de plenitud abdominal

- Duerma de lado, preferiblemente del lado izquierdo.
- Duerma con la cabecera de la cama un poco elevada, unos 30°, o con dos almohadas.
- Si el problema persiste, consulte con su médico.

09 Higiene y mantenimiento. ¿Cómo se limpia?

La empresa proveedora de servicios se encargará del mantenimiento técnico del equipo y de la reposición de desechables pero usted deberá encargarse de la limpieza y cuidado del equipo y el material fungible. Debe limpiar todo el material fungible con agua tibia y jabón suave. No utilice productos abrasivos (lejía, alcohol, etc.), ni exponga el material al calor directo (luz solar, radiador, etc.).



Las recomendaciones de limpieza son las siguientes:

- Lave el filtro de entrada de aire (antipolvo), situado en la parte posterior o lateral del equipo, con agua tibia jabonosa una vez por semana y déjelo secar bien antes de volver a colocarlo.
- Limpie la carcasa del equipo con un paño humedecido en agua semanalmente.
- Limpie todos los días la zona de la mascarilla en contacto con la cara con un paño humedecido en agua.
- Lave la mascarilla, el arnés y la mentonera (si dispone de ella)

con agua fría jabonosa una vez a la semana y déjelo secar bien:

- » Séquelo al aire, no lo exponga a fuentes de calor directas (luz solar, radiador, secador, etc.).
 - » Deberá cuidar y lavar la mascarilla según las instrucciones dadas para garantizar su higiene y duración.
- Limpie semanalmente la parte exterior del circuito con un trapo humedecido, y si lo desea, lávelo con agua fría jabonosa, aclárelo y séquelo bien:
- » Deberá tener especial cuidado en que no quede húmedo ni con restos de jabón en el interior para no favorecer la proliferación de bacterias.
 - » Deberá vigilar que no tenga roturas (en este caso deberá ponerse en contacto con la empresa proveedora de servicios para su reposición).
- Si dispone de humidificador o calentador, deberá usar agua destilada o de baja mineralización. Esta deberá cambiarla todos los días y volver a rellenar el recipiente hasta donde indica la marca de nivel. Este recipiente deberá además lavarlo con agua y jabón una vez a la semana.

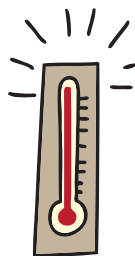
DEBES EVITAR...



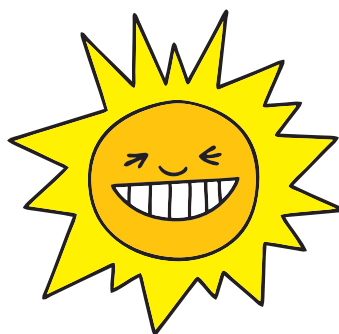
Las lejías



Limpiadores
abrasivos



El calor y las
temperaturas
altas



Luz directa
del sol

10 Preguntas y respuestas frecuentes en el día a día

Estas son algunas de las consultas más frecuentes que realizan los pacientes que utilizan una CPAP para dormir.

¿Con esta enfermedad podré hacer vida normal?

Por supuesto que sí. La CPAP únicamente deberá usarla durante el sueño, y al ser un dispositivo portátil podrá llevarla consigo siempre que viaje.

¿Hace ruido el equipo? ¿Podrá molestar a mi pareja?

Las CPAP modernas son muy silenciosas. Usted puede percibir un sonido ligero pero su acompañante no percibirá nada de ruido si la mascarilla está bien ajustada y no tiene fugas.

¿Cuánto tiempo tardaré en adaptarme al tratamiento?

La adaptación es un proceso individual de cada paciente. Lo habitual es adaptarse en 1-3 meses. Para lograr una buena adaptación es fundamental que lo intente todos los días y no abandone el tratamiento y que se le resuelvan con rapidez todas las dudas y todos los efectos secundarios que puedan surgirle durante este periodo.

¿Cuánto tiempo tardaré en notar la mejoría?

La mejoría de los síntomas también es un proceso individualizado en cada paciente. Lo habitual es que se comience a encontrar mejor desde el momento en que logre dormir con la CPAP tranquilamente y sin molestias durante al menos 4 horas por la noche todos los días.

¿Tendré que usar la CPAP durante toda mi vida?

De momento el tratamiento es crónico (para toda la vida) y si deja de usar la CPAP, volverán a producirse las apneas y el ronquido y aparecerán de nuevo los mismos síntomas que padecía antes de comenzar con el tratamiento.

Si baja de peso de manera considerable es probable que su enfermedad mejore y puede ser necesario que su médico valore de nuevo la necesidad de continuar con el tratamiento.

¿Necesitaré siempre la misma presión de tratamiento?

Cada paciente necesita una presión de tratamiento individualizada pero si cambia de forma sustancial su peso o reaparecen síntomas, es posible que necesite un reajuste de la presión.

¿Podré usar la CPAP si tengo un resfriado?

Si la obstrucción es leve o moderada, lávese la nariz con suero fisiológico antes de colocarse la mascarilla y utilice de forma transitoria un espray nasal descongestivo para intentar despejar al máximo su nariz. La propia presión del aire impedirá que su nariz se tapone más durante la noche.

Si la obstrucción es severa, y tras hacer lo recomendado anteriormente no consigue respirar bien con la mascarilla y le produce sensación de ahogo, retire la CPAP y esa noche duerma sin ella.

Si tiene una infección de la vía aérea superior consulte con su médico y suspenda el tratamiento hasta que él le indique lo contrario.

Si ingreso en el hospital por cualquier motivo, ¿debo llevar mi CPAP?

Debe usar la CPAP siempre que duerma y por ello debe llevarla conmigo si tuviera que ingresar en el hospital para no interrumpir mi tratamiento.

¿Si me van a operar debo comunicar al médico que padezco de SAHS?

Debe comunicar al cirujano y al anestesista que padece SAHS para que lo tengan en cuenta para el día de la intervención y debe llevar la CPAP al hospital para dormir allí con ella como lo hace habitualmente en su domicilio.



¿Puedo viajar con la CPAP?

El equipo es pequeño y portátil, lo que permite desplazarse con él siempre que viaje.

El equipo dispone de un transformador, lo que le permite funcionar con él en prácticamente todos los países del mundo sin necesidad de realizar ningún ajuste adicional. Lo único que necesitará llevar será un adaptador para la toma de corriente.

El equipo de CPAP dispone además de una toma para baterías de 12V y 24V, lo que le permitirá su uso en un camión, en una autocaravana, en un barco, etc. Si usted va a viajar en avión con el equipo CPAP, es recomendable que no lo facture, que lo lleve consigo como equipaje de mano y que disponga de un certificado de viaje donde se especifique la necesidad de usarlo como tratamiento médico.

11

Referencias.

Consenso Nacional sobre el SAHS. Arch Bronconeumol. 2005;41 Supl 4:7-9.

Morente F, Ordax E. Manual de procedimientos SEPAR. Trastornos respiratorios del sueño. SEPAR-Editorial Respira: 2010.

Alonso ML, Bosch M, Casero L, Castañón C, Fernández MJ, García ML, León C, Louza E, Martínez I, Payo F, Puig M. Soporte: Hernández C. Controlando la Apnea del Sueño. Área de enfermería y fisioterapia. SEPAR: 2006.

Durán J, Martínez-García MA, Marín JM, Ferrer A, Corral J, Masa J F, Parra O, Alonso ML, Terán J, Lloberes P. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Arch Bronconeumol. 2011;47:143-56.

Díaz Lobato S, Mayoralas S, Zamora E, Díaz de Atauri MJ. Manual de Neumología Clínica Neumomadrid. Síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Capítulo 9:133-45.

Álvarez-Sala JL, González Mangado N. Trastornos respiratorios del sueño. Monografías Neumomadrid. Vol. VI/2004.

Díaz de Atauri MJ, Martín J. Manuales NEUMOMADRID PROCEDER: Procedimientos en Enfermedades Respiratorias. Síndrome de apneas-hipopneas del sueño. 2005.

Abad J. Atención del enfermo respiratorio crónico avanzado. Síndrome de apneas e hipopneas obstructivas del sueño. Módulo 1. Unidad 5: 61-72. Marge Médica Books: 2013.

Alonso ML, Terán J. Horizontes en la atención respiratoria domiciliaria. Diagnóstico y tratamiento domiciliarios de la apnea del sueño. Capítulo 6: 73-87. Grupo Aula Médica, S: 2012.

Ancochea J, Alfageme I. Terapias respiratorias. Arch Bronconeumol. 2009;45 Supl 2:2-28.

Jurado B, Redel J, Muñoz L, et al. Coste-eficiencia y grado de satisfacción de la poligrafía domiciliaria en pacientes con síntomas de apnea del sueño. Arch Bronconeumol. 2007;43:605-10.

Alonso ML, Terán J, Cordero J, et al. Fiabilidad de la poligrafía respiratoria domiciliaria para el diagnóstico de síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño. Análisis de costes. Arch Bronconeumol. 2008;44:22-8.

Montserrat JM, Leuza E. Manual de Procedimientos SEPAR. CPAP y otros sistemas de tratamiento en el SAHS. SEPAR-Editorial Respira: 2014.

A1

Cuestionario de evaluación para el paciente.

1. Señale con una cruz cuándo debe utilizar la CPAP:

- a. Únicamente cuando me encuentre cansado y somnoliento durante el día
- b. Es suficiente con que la use 4 horas todas las noches
- c. Todos los días y durante todo el tiempo que duerma
- d. Debo usarla durante el día o la noche hasta completar 4 horas de uso diario

2. Ordene los pasos, del 1 al 9, que debe realizar para colocarse la CPAP cuando se vaya a dormir:

..... Enchufar el transformador a la corriente

..... Quitarse la mascarilla

..... Arrancar el equipo

..... Colocarse la mascarilla

..... Limpiar la mascarilla con agua y jabón

..... Desconectar el transformador

..... Apagar el equipo

..... Lavarse la nariz con suero fisiológico y sonarse bien

..... Respirar tranquilamente por la nariz

3. Señale con una cruz la respuesta correcta sobre la función de la rampa:

- a. Me es de ayuda principalmente los primeros días de uso de la CPAP para acostumbrarme a la sensación de la presión
- b. Debo usarla si siento sensación de ahogo con la presión de tratamiento
- c. Algunos pacientes no tienen necesidad de usarla
- d. Todas son verdaderas

4. Señale con una cruz la respuesta correcta sobre los agujeros que tiene la mascarilla:

- a. Son necesarios para que pueda espirar el aire
- b. Puedo tapparlos si me molesta el aire frío que sale por ellos
- c. Puedo ponerles delante un filtro casero hecho con un trozo de esponja para que el aire no salga tan fuerte
- d. Son verdaderas *a* y *c*

5. Señale con una cruz la respuesta correcta. Si me despierto durante la noche y tengo que levantarme:

- a. Cuando me vuelva a acostar no es necesario que me coloque de nuevo la CPAP si ya he dormido 4 horas con ella
- b. No me puedo levantar, la CPAP no se puede quitar en toda la noche
- c. Debo apagar el equipo y quitarme la mascarilla
- d. No es necesario que apague el equipo, lo puedo dejar echando aire aunque no tenga puesta la mascarilla

6. Señale con una cruz la respuesta correcta. La mascarilla debo lavarla:

- a. Diariamente la zona en contacto con la piel con un paño humedecido en agua
- b. Semanalmente completa (arnés y mascarilla) con agua y jabón
- c. Debo desinfectarla con lejía una vez al mes
- d. Son verdaderas *a* y *b*

7. Señale con una cruz la respuesta correcta. Haré un buen uso de la terapia de CPAP cuando:

- a. La utilice más de 4 horas todas las noches
- b. No tenga efectos secundarios asociados
- c. Tenga una buena eficacia clínica
- d. Todas son verdaderas

8. Señale con una cruz la respuesta correcta. Empezaré a notar la mejoría de mis síntomas con el uso de la CPAP:

- a. A la mañana siguiente tras la primera noche de uso
- b. Cuando consiga dormir con ella tranquilamente y sin molestias durante al menos 3-4 horas por la noche todos los días
- c. Cuando mi pareja ya no me oiga roncar
- d. Cuando deje de usar la función de rampa

9. Señale con una cruz la respuesta correcta. Para prevenir rojeces y heridas en las zonas de la piel donde se apoya la mascarilla, debo echar crema antes de colocármela por la noche para proteger la zona.

- Verdadero Falso

10. Una con flechas las posibles soluciones a las complicaciones más frecuentes que surgen los primeros días de uso del tratamiento con la CPAP:

Si me levanto con la nariz reseca	Meta el tubo dentro de la cama para calentarlo
Si me produce sensación de ahogo	Duerma con la cabecera de la cama un poco elevada
Si tengo aerofagia (meteorismo)	Coloque la CPAP en el suelo para tenerla un poco alejada
Si el aire entra frío	Tranquilícese y use la función de rampa
Si me levanto con la piel enrojecida	Ajuste los arneses y colóquese correctamente la mascarilla
Si la mascarilla tiene fugas	Eche crema hidratante en la zona al levantarse por la mañana
Si me molesta el ruido	Lávese la nariz con suero fisiológico antes de acostarse y por la mañana al levantarse

11. Señale con una cruz la respuesta correcta. Si quiero viajar con la CPAP, debo saber que:

- a. No es conveniente hacerlo porque el equipo es grande, pesado y difícil de manejar
- b. Debo llevar un adaptador para la corriente específico según el país al que viaje
- c. Debo pedir a mi empresa suministradora un transformador específico para poder conectar mi CPAP a la corriente del país de destino
- d. Debo facturar la CPAP, no puedo viajar con ella como equipaje de mano y debo llevar conmigo un certificado de viaje



2014
paciente crónico
y terapias respiratorias
domiciliarias **año**
SEPAR



Con la colaboración de

