

# Del Hospital a la Casa

Su Experiencia en el Hospital y la Transición a Casa

EXIT



[www.copdfoundation.org](http://www.copdfoundation.org)

Solo para uso personal. Se requiere permiso para otros usos.



EPOC en el Hospital y la Transición de Regreso a Casa . . . .	1
Manejo de las Exacerbaciones o Brotes de EPOC . . . . .	2
Si Necesita ir al Hospital . . . . .	3
En el Departamento de Emergencias . . . . .	4
Ser Admitido en el Hospital . . . . .	4
Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios. . . . .	7
Ayudándolo a Respirar . . . . .	7
Tomando Sus Propias Decisiones . . . . .	9
El Proceso de Recuperación . . . . .	11
Recursos/Notas . . . . .	12



Esta traducción del Guía Para Vivir Mejor de COPD Fundación, ha sido patrocinada por AstraZeneca.



## EPOC EN EL HOSPITAL Y LA TRANSICIÓN DE REGRESO A CASA



Las personas con EPOC a veces tienen brotes (exacerbaciones) que requieren ir al hospital. Aunque no es posible prevenir todos los brotes de EPOC, las personas con EPOC pueden tomar medidas para mejorar sus probabilidades de prevenirlos. Incluso si no puede detener uno por completo, estos brotes se pueden detectar temprano para que no sean tan graves.

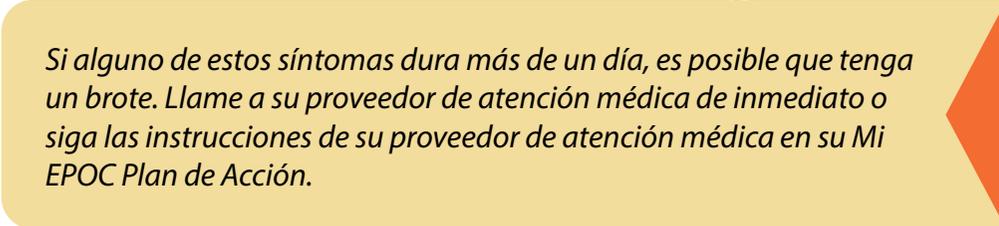
En esta guía, aprenderá más sobre las hospitalizaciones y descubrirá algunos consejos útiles para cuando regresa a casa del hospital. Esto lo ayudará a mantenerse lo más saludable posible y quizás evitar futuras hospitalizaciones.



## MANEJO DE LAS EXACERBACIONES O BROTES DE EPOC

El primer paso para tratar un brote de EPOC es observar pequeños cambios en sus síntomas. Las señales de advertencia del brote pueden ser diferentes para cada persona. Es importante establecer la diferencia entre un "mal día" y una posible exacerbación. También es importante recordar que en cuanto más rápido reconozca los cambios en su respiración "normal", más rápido usted y su proveedor de atención médica podrán tratarle. Algunos síntomas comunes de un brote de EPOC son:

- Sentir más dificultad para respirar de lo normal.
- Despertarse sin aliento por la noche.
- Sentir que su medicamento de rescate no está ayudando.
- Usar medicación de rescate con más frecuencia.
- Un cambio en el color, el olor, la densidad o la cantidad de mucosidad.
- Más tos de lo habitual.



*Si alguno de estos síntomas dura más de un día, es posible que tenga un brote. Llame a su proveedor de atención médica de inmediato o siga las instrucciones de su proveedor de atención médica en su Mi EPOC Plan de Acción.*



## SINECESITA <sup>IR AL</sup> HOSPITAL:

Si necesita ir al hospital para recibir tratamiento, asegúrese de llevar:

- Una lista actualizada de todos sus medicamentos, incluyendo los medicamentos de venta libre, las vitaminas, y los suplementos.
- Una lista de sus alergias, incluidas las alergias a medicamentos.
- El nombre y número de contacto de alguien que podría ayudar con cualquier decisión, si fuera necesario.
- Una copia de su "testamento vital" y/o poder notarial médico.
- Información del seguro.

## EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS (TAMBIEN LLAMADO URGENCIAS):

Una estadía en el hospital a menudo comienza con una visita a la sala de emergencias. El departamento de emergencias, a veces llamado urgencias, es un lugar ocupado que trata a personas con problemas médicos de todo tipo. En la sala de emergencias, a menudo se trata a los pacientes muy enfermos o gravemente heridos antes que los pacientes más estables. Es frustrante esperar para recibir tratamiento cuando no se siente bien, pero sepa que su turno llegará.



## SER ADMITIDO EN EL HOSPITAL:

Si su condición no mejora lo suficiente con el tratamiento en la sala de emergencias, es posible que deba permanecer en el hospital durante la noche. Mientras esté internado en el hospital, es posible que no vea a su proveedor de atención médica primaria. En su lugar, puede ser tratado por un "hospitalista". Estos proveedores se especializan en el tratamiento de pacientes ingresados en el hospital.

## Tratamiento en el Hospital

Hay muchos tratamientos diferentes para EPOC en el ámbito hospitalario. Aquí, las personas con EPOC a menudo reciben tratamientos respiratorios con un nebulizador o inhalador. Estos medicamentos abren sus pulmones y lo ayudan a respirar con más facilidad.

Si sus pulmones están congestionados, es posible que le indiquen que comience a hacer ejercicios de respiración profunda. Estos pueden ayudarlo a expulsar la mucosidad. También puede recibir fisioterapia torácica (CPT, por sus siglas en inglés) para ayudar a disolver la mucosidad en los pulmones. En este tratamiento, el terapeuta respiratorio lo hace acostarse en diferentes posiciones mientras le da golpecitos en el pecho o la espalda. No es doloroso; de hecho, ¡muchas gente lo disfruta!

*Otra herramienta útil para disolver la mucosidad es un dispositivo de limpieza de las vías respiratorias. Cuando sopla en estos dispositivos, se crean vibraciones dentro de sus pulmones para que pueda expulsar la mucosidad más fácilmente.*

Solo para uso personal. Se requiere permiso para otros usos.



## Medicamentos y Efectos Secundarios

Otros tratamientos comunes para EPOC incluyen oxígeno, antibióticos, corticosteroides, o líquidos. Estos tratamientos son útiles, pero a veces pueden causar efectos secundarios.

**Esteroides:** Estos medicamentos reducen la inflamación. Pueden elevar la presión arterial o los niveles de azúcar en sangre.

**Broncodilatadores:** Estos medicamentos ayudan a abrir las vías respiratorias. Pueden hacerlo sentir nervioso. Algunos pueden causar sequedad en la boca y problemas urinarios.

**Antibióticos:** Estos medicamentos se usan para tratar infecciones causadas por bacterias. Su uso puede provocar problemas estomacales y digestivos.

Solo para uso personal. Se requiere permiso para otros usos.

# UNIDAD DE CUIDADOS (UCI) Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Algunas exacerbaciones de EPOC son más graves y pueden requerir una estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta área del hospital ofrece un seguimiento más cercano y una atención más especializada. Su equipo de atención médica también lo controlará con mayor frecuencia. Luego, una vez que mejore, es posible que lo trasladen a una unidad de cuidados intermedios. Esta unidad ofrece un seguimiento y cuidados de enfermería menos intensivos que en la UCI, pero más que en una habitación normal de hospital.

## Ayudándolo a Respirar

Con una exacerbación más grave de EPOC, su cuerpo puede necesitar ayuda adicional para obtener suficiente oxígeno y brindar soporte a su respiración. Aquí hay algunos tratamientos que pueden ayudar:

### Oxígeno

Algunas exacerbaciones de EPOC hacen que baje el nivel de oxígeno en la sangre. Cuando esto sucede, puede usar oxígeno suplementario (adicional) para darle a su cuerpo el oxígeno que necesita.

El oxígeno puede llegar a los pulmones a través de una cánula nasal o de una mascarilla facial. Una cánula nasal es un pequeño tubo que se coloca en la nariz. Su equipo de atención médica lo ayudará a decidir qué forma de suministro de oxígeno es mejor para usted.

Si ya usa oxígeno en casa, es posible que se realicen cambios en su receta de oxígeno cuando esté listo para irse a casa. Es posible que necesite un mayor flujo de oxígeno después de su exacerbación. Esto es a menudo temporal. Su proveedor de atención médica revisará sus niveles de oxígeno durante sus citas de seguimiento y controlará sus necesidades de oxígeno.



### Ventilación No Invasiva (VNI)

Si está esforzándose demasiado para respirar y no mejora con el tratamiento de rutina, el profesional hospitalista puede sugerir ventilación no invasiva. En este tratamiento, se coloca una mascarilla ajustada sobre la boca o la nariz. La mascarilla está conectada a una máquina que empuja aire a sus pulmones. Puede brindar alivio a su esfuerzo para respirar y hacerlo más fácil para usted.



### Ventilación Mecánica

Cuando se está esforzando tanto por respirar que su cuerpo no puede manejar el estrés, es posible que necesite ventilación mecánica. En este tratamiento, se le administran medicamentos para que se relaje y se duerma. Luego, se coloca un tubo en los pulmones a través de la boca o la nariz. Luego, el tubo se conecta a una máquina llamada respirador.

El respirador puede respirar por usted o puede brindar soporte a su propia respiración. Esto le da a su cuerpo un descanso del trabajo tan duro para respirar por su cuenta. En la mayoría de los casos, el respirador se usa temporalmente. El tubo de respiración por lo general se puede quitar en unos pocos días. Mientras este tubo de respiración esté colocado, no podrá hablar ni comer. Durante este tiempo, es posible que le coloquen un pequeño tubo a través de la nariz hasta el estómago para que pueda obtener la nutrición y los medicamentos que necesita.



*Es importante recordar que la ventilación mecánica solo se utiliza cuando es absolutamente necesario. Usted o la persona en quien confíe para tomar sus decisiones médicas debe estar de acuerdo con ello.*

## Ventilación a Largo Plazo

Si está tardando más en recuperarse, se puede tomar la decisión de quitarle el tubo de respiración de la nariz o la boca para probar con un tubo de traqueotomía. Una traqueotomía es cuando se hace una pequeña abertura en la base de su cuello y se inserta un tubo corto. A diferencia de un tubo de respiración normal, es posible que pueda hablar y comer con este tubo colocado. El tubo de traqueotomía a menudo es temporal y puede retirarse una vez que esté lo suficientemente bien. La abertura en el cuello luego sanará y se cerrará.

## Riesgos del Respirador

Estar conectado a un respirador tiene algunos riesgos. Uno se llama neumonía asociada al respirador o VAP. Esto significa que podría contraer neumonía mientras esté conectado al respirador. La VAP puede ser más difícil de tratar que otras neumonías y requiere antibióticos potentes. Los hospitales ahora tienen programas exitosos para disminuir la probabilidad de que los pacientes contraigan estas infecciones.

## CÓMO TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES

Si bien es posible que no espere estar en una situación en la que no pueda tomar decisiones médicas por usted mismo, siempre es mejor estar preparado. Hable con su familia sobre qué tipo de tratamiento médico quisiera en caso de que no pueda hablar por usted mismo. Elija un amigo o familiar de confianza que se asegurará de que se respeten y cumplan sus deseos.

*Para obtener más información sobre este tema, consulte la Guía Para Vivir Mejor de COPD Foundation titulada "Directivas Anticipadas: Planificación y Empoderamiento".*

## ALTA DEL HOSPITAL

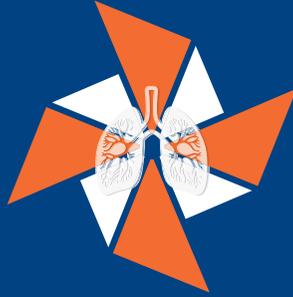
Cuando llegue el momento de ser enviado a casa después de estar en el hospital, sus proveedores de atención médica le brindarán mucha información, que incluye:

- Cambios en su horario de medicamentos en el hogar.
  - Sus medicamentos pueden cambiar o puede comenzar a tomar medicamentos adicionales.
  - Asegúrese de terminar sus medicamentos y tomarlos según las indicaciones. No deje de usarlos cuando se sienta mejor. Además, asegúrese de surtir cualquier receta nueva que le hayan dado mientras estuvo en el hospital para que siga mejorando.
  - Asegúrese de saber qué medicamentos respiratorios son para un alivio rápido y cuáles son para uso diario (mantenimiento). Si no está seguro, pregúntele a su equipo de atención médica.

- Información sobre el uso de oxígeno, si es necesario.
- Qué actividad o ejercicio puede hacer y qué debe evitar hacer.
- Información sobre la dieta.
- Qué síntomas observar que podrían requerir ayuda médica.
- Tratamientos respiratorios y ejercicios de respiración profunda.
- Servicios de atención domiciliaria, si corresponde.
- Información del programa de rehabilitación pulmonar.
- Cómo dejar de fumar si es fumador.

- Cuándo hacer un seguimiento con su médico.
  - Asegúrese de acudir a sus citas de seguimiento. Se recomienda que vea a su propio proveedor de atención médica dentro de una semana después del alta.
  - Traiga una lista de todos sus medicamentos (antiguos y nuevos) y todos los documentos de su consulta a la sala de emergencias o su estadía en el hospital.





# COPD

## FOUNDATION®

Miami, FL | Washington, D. C.  
[www.copdfoundation.org](http://www.copdfoundation.org)

Línea de Apoyo Comunitario COPD360:  
1-866-316-COPD (2673)

Línea de Información Sobre Bronquiectasia y NTM:  
1-833-411-LUNG (5864)

Esta guía ha sido revisada por miembros del Equipo de Revisión de las Guías Para Vivir Mejor de COPD Foundation.