

UNC Healthcare

Espirometría de estímulo

Manual de registro

Incentive Spirometry - Log Booklet



Nombre del paciente: _____

Fecha de la cirugía: _____

Volumen del IS en clínica: _____

Fecha de la cirugía de Volumen del IS: _____

ANTES de la cirugía: Use su espirómetro de estímulo (IS, por sus siglas en inglés) como mínimo **30 veces al día** desde hoy hasta la cirugía. **Marque un número CADA vez que lo use E incluya el número más alto CADA VEZ.**

¡Haga esto hasta que haya marcado los 30 números para ese día!

No se olvide... **TRAIGA ESTE REGISTRO y SU ESPIRÓMETRO DE ESTÍMULO EL DÍA DE SU CIRUGÍA.**

DESPUÉS de la cirugía: Usará su espirómetro incluso más. Lo usará 10 veces **POR HORA. Finalmente, entregue este libro antes del alta.**

¿Cómo uso un espirómetro de estímulo?



- ✓ El uso de un espirómetro de estímulo (“IS”) le ayudará a abrir sus pulmones, mejorar su respiración y quitar secreciones.
 - ✓ El uso de un IS antes y después de su cirugía puede disminuir su riesgo de neumonía (infección en los pulmones) y puede ayudarle a irse a su casa antes.
1. Siéntese derecho en una silla o en el borde de su cama.
 2. Sostenga recto el espirómetro de estímulo.
 3. Respire normalmente.
 4. Coloque la boquilla en la boca entre los dientes y selle sus labios a su alrededor.
 5. **Respire lentamente** y tan profundamente como pueda. Verá como el pistón azul se eleva hacia la parte superior.
 6. **Aguante la respiración** durante tanto tiempo como pueda.
 7. Quite la boquilla de su boca y suelte el aire lentamente.
 8. Descanse durante unos pocos segundos y luego repita los pasos 3-7 al menos 10 veces.
 9. Después de haber completado las 10 respiraciones profundas, tosa un par de veces para asegurarse de que sus pulmones estén despejados.

Consejo: Coloque el indicador azul en el lado izquierdo del dispositivo para mostrar su mayor esfuerzo. Úselo como objetivo para intentar alcanzarlo durante cada respiración profunda.

Esfuerzos preoperatorios

¡Recuerde usar su Espirómetro 30 VECES AL DÍA!

Dos cosas para hacer: 1) Marque el número cada vez que lo use Y

2) Registre el número más grande al que haya llegado CADA vez que lo use.

DIA 1: Fecha _____

DIA 2: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DIA 3: Fecha _____

DIA 4: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Esfuerzos preoperatorios

¡Recuerde usar su Espirómetro 30 VECES AL DÍA!

Dos cosas para hacer: 1) Marque el número cada vez que lo use Y

2) Registre el número más grande al que haya llegado CADA vez que lo use.

DÍA 5: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 6: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 7: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 8: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Esfuerzos preoperatorios

¡Recuerde usar su Espirómetro 30 VECES AL DÍA!

Dos cosas para hacer: 1) Marque el número cada vez que lo use Y

2) Registre el número más grande al que haya llegado CADA vez que lo use.

DÍA 9: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 10: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 11: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

DÍA 12: Fecha _____

Mañana		Tarde		Noche	
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Esfuerzos posoperatorios

Ahora usará el espirómetro 10 veces POR HORA todo el día. ¡Siga adelante!

DÍA 1: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		

DÍA 2: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		

Esfuerzos posoperatorios

Ahora usará el espirómetro 10 veces POR HORA todo el día ¡Siga adelante!

DÍA 3: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		

DÍA 4: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		

Esfuerzos posoperatorios

Ahora usará el espirómetro 10 veces POR HORA todo el día ¡Siga adelante!

DÍA 5: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		

DÍA 6: Fecha: _____

HORA	NÚMERO DE VECES USADO POR HORA	Volumen máximo
6 a. m.		
7 a. m.		
8 a. m.		
9 a. m.		
10 a. m.		
11 a. m.		
12 p. m.		
1 p. m.		
2 p. m.		
3 p. m.		
4 p. m.		
5 p. m.		
6 p. m.		
7 p. m.		
8 p. m.		
9 p. m.		
10 p. m.		