

### Ghidul medicului referent: lucrurile esențiale pe care trebuie să le știți despre reabilitarea pulmonară, pentru a ajuta persoanele cu dispnee să respire mai ușor, să se simtă bine și să poată desfășura mai multe activități!

#### CARE ESTE ESENȚA REABILITĂRII PULMONARE?

Reabilitarea pulmonară (RP) este un program structurat, adaptat nevoilor individuale, care are ca scop reducerea dispneei, ameliorarea calității vieții (inclusiv prin diminuarea fricii pacientului) și îmbunătățirea capacității de efort. Prin urmare, intervenția crește capacitatea persoanelor de a participa la activitățile de zi cu zi. Este un program bazat pe exerciții fizice, însoțit de educație, menit să sprijine persoanele cu boală pulmonară cronică să își autogestioneze boala. Rolul ei este fundamental și ar trebui integrată în îngrijirea generală a acestora. De asemenea, s-a demonstrat că RP reduce utilizarea serviciilor costisitoare, cum ar fi spitalizarea. Ea poate fi furnizată în siguranță în comunitate, în afara spitalului. În ciuda eficienței sale clinice și a cost-eficienței dovedite, RP este subutilizată pe scară largă.<sup>1,2</sup>

#### CUI SE INDICĂ RP?

RP se adresează adulților de toate vârstele care sunt limitați din punct de vedere funcțional din cauza dispneei persistente, în ciuda tratamentului în curs.

#### DE CE ESTE IMPORTANTĂ RP?

Persoanele cu afecțiuni pulmonare cronice, cum ar fi BPOC, au dispnee la eforturi mici, iar acest lucru poate fi alarmant pentru ele și familiile sau îngrijitorii lor. Ca urmare, aceste persoane evită, de obicei, activitățile care le provoacă greutate în respirație, ceea ce duce la decon condiționare fizică, demotivare și, în final, la izolare socială.

Există două mesaje esențiale de comunicat, chiar dacă sunt dificil de transmis de către profesioniștii din domeniul sănătății și mai greu acceptate de mulți dintre cei cu dispnee:

**"Dispneea în timpul mișcărilor obișnuite este NORMALĂ."**

**"Nu este dăunător și nici periculos să simțiți greutate în respirație în timp ce vă mișcați."**



*"Am câpătat o nouă viață. Ies din nou în oraș. Pot îmbina (o afecțiune pulmonară) cu o viață normală. Nu mă mai simt de 50 de ani, mă simt din nou ca la 20 de ani!"*

*"Dacă învățați să vă controlați respirația, puteți învăța cum să faceți exerciții în mod corespunzător."*



*"Până când ați apărut voi (facilitatorii de grup), viața mea era un purgatoriu. Nu știam ce se întâmplă sau cum să fac față. Acum știu cum să procedez atunci când rămân fără suflu. Nu mai intru într-o panică oarbă. Îmi controlez respirația!"*



#### ROLUL DUMNEAVOASTRĂ ÎN OPTIMIZAREA ACCEPTĂRII ȘI UTILIZĂRII RP:

consultați exemplele de la [www.ipcrg.org/PR](http://www.ipcrg.org/PR)

**ÎNTREBAȚI** pacientul despre greutatea în respirație: "Cum v-a schimbat viața scurtarea respirației?", "Ce vă deranjează cel mai mult când rămâneți fără suflu?", "Utilizați o scală pentru evaluarea dispneei, de exemplu MRC.

**SFĂTUȚI:** "RP vă ajută să respirați mai bine, să vă simțiți bine, să desfășurați mai multe activități/să vă întoarceți la muncă (dacă este cazul) și v-o recomand cu fermitate. Aruncați o privire la ceea ce spun despre RP alți oameni cu respirație dificilă."

**ACTIONAȚI:** Pacienții interesați să facă RP vor avea nevoie de sprijin. Ceea ce le veți spune va depinde de resursele disponibile și de accesibilitatea acestora. Fiecare pacient poate fi însă feliicitat și informat cu privire la pasul următor:

„Aceasta este o decizie importantă, feliicitări! Vă voi îndruma acum...“ fie „câtre programul de reabilitare pulmonară“, fie „...câtre un specialist care vă poate evalua senzația de lipsă de aer și decide asupra programului potrivit pentru dumneavoastră“ sau,

**ACTIONAȚI: Dacă refuză/amână** "Este alegerea dumneavoastră, desigur, așa că anunțați-mă dacă vă răzgândiți, iar eu vă voi întreba din nou când ne vom întâlni data viitoare. Este o ocazie deosebită să întâlniți alte persoane cu o experiență similară, să învățați cum să vă controlați lipsa de aer și să reduceți impactul ei asupra vieții dumneavoastră."

Oferiți informații și educați pacienții despre boala pe care o au și despre cum pot să-și îmbunătățească viața, despre cum să-și gestioneze problemele și medicația, prin programe de tipul Living Well și IPCRG. Aceste aspecte vor fi consolidate în cadrul programului.

#### ROLUL DUMNEAVOASTRĂ ÎN OPTIMIZAREA UTILIZĂRII RP: PLANIFICARE

Găsiți exemple la [www.ipcrg.org/PR](http://www.ipcrg.org/PR)

În calitate de referent, puteți contribui la îmbunătățirea rezultatelor și a eficienței programului, deoarece pot exista obstacole:<sup>3</sup>

<b>Diagnosticul</b> Persoana este nedagnosticată sau primește un diagnostic greșit.	<b>Recomandarea medicului de familie</b> Medicul de familie nu crede sau nu comunică persoanei importanța și beneficiile RP.	<b>Evaluare</b> Persoana nu se prezintă la evaluare.
<b>Consecvență</b> Persoana nu își menține activitatea după încheierea programului de RP.	<b>Prezență</b> Persoana nu finalizează programul de RP.	<b>Începerea programului</b> Persoana nu se prezintă pentru a-și începe programul de RP.

1. Familiarizați-vă cu resursele existente și modalitatea de trimitere. Pledați pentru criteriile de trimitere incluzive și aplicați-le.
2. Limitați "transferurile" între medici: de exemplu, trimiterea la un specialist pentru evaluarea dispneei în loc să trimiteți direct la un program de RP.
3. Evaluați dispneea printr-o abordare sistematică: scala MRC pentru dispnee; algoritmul.
4. Clarificați plata serviciului - să știți cine o asigură și cum se obține angajamentul cu privire la efectuarea ei.
5. Fiți la curent cu tipurile de RP disponibile, mergeți și vedeți o sesiune.
6. Anticipați preocupările individuale cu privire la lipsa percepută de beneficii/adekvare: colectați dovezi ale succeselor, de exemplu mărturiile scrise de mână și fotografiile (cu consimțământ) sau solicitați-le furnizorului. Fiți încrezătorii și entuziasmați!
7. Informați comunitatea mai largă cu privire la beneficiile RP și promovați-o folosind un limbaj accesibil și povești familiare.
8. Obțineți feedback de la furnizori cu privire la progresele și provocările întâmpinate (aceștia vor fi în legătură directă timp de 24 de ore sau mai mult).
9. Gândiți-vă la oferirea de sprijin psihologic, care poate fi acordat de un psiholog în cadrul programului, de celelalte persoane care participă la program, în mod direct de către dumneavoastră sau prin trimiterea la o consultație specializată.
10. Participați la audit pentru a identifica neaderența. Modificați-vă sfaturile în consecință.
11. Luați în calcul abandonul și permiteți reintroducerea în program.

#### CE CARACTERIZEAZĂ UN PROGRAM BUN?

Dacă există posibilitatea de a alege sau dacă aveți autoritatea de a influența furnizarea serviciilor, selectați un serviciu care:

- are personal calificat, cu experiență în bolile pulmonare cronice;
- adaptează programul la nevoile fizice, sociale, cognitive și psihologice specifice ale persoanei;
- oferă consiliere personală la fața locului cu privire la tehnicile de respirație și gestionarea psihologică a fricii de a avea episoade de dispnee;
- prescrie și ajustează exercițiile folosind principiile FITT (a se vedea pagina următoare).

## ◀ Crearea propriului serviciu de RP: elemente de bază

### Crearea de la zero a unui serviciu de reabilitare pulmonară pentru a ajuta oamenii să respire mai bine, să se simtă mai bine și să desfășoare mai multe activități.

Consultați recomandările la adresa [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR) și rețineți că concluziile recentelor revizuii sistematice sugerează că nu există un model unic considerat „corect” de furnizare a RP. Prin urmare, susținem adaptarea la circumstanțele locale, cum ar fi: evaluare, program de exerciții prescrise, de preferință față în față, dar posibil adaptate și pentru efectuarea la domiciliu, cu sprijin telefonic sau prin internet, și abordări educaționale flexibile.<sup>4</sup> Ne-am folosit de experiențele celor din rețeaua noastră pentru a oferi îndrumări cu privire la modul în care au organizat serviciul de RP.

#### ELEMENTELE DE BAZĂ POT FI RELATIV UȘOR DE CONFIGURAT:

- 1. Locație:** accesibilă. Sedilele unde au loc evaluarea și programul de grup pot fi în locații diferite. În cazul în care transportul nu este disponibil, se poate lua în considerare organizarea serviciului la domiciliu. Existența mai multor locații poate crește rata de participare.
- 2. Facilități:** a. Pentru evaluare: spațiu pentru testul de mers inițial. b. Pentru program: căutați un spațiu pentru grupuri de 6 sau mai multe persoane, disponibil pentru minimum 1,5 ore, de două ori pe săptămână (1 oră de exerciții fizice, 30 de minute de educație), timp de minimum 6 săptămâni. Nu sunt obligatorii condiții deosebite, de exemplu, aerul condiționat nu este necesar; desfășurarea programelor în aer liber. Mediile non-medicale sunt acceptabile. Luați în considerare posibilitatea de a iniția programul într-un sediu pe care participanții ar putea să-l folosească ulterior.
- 3. Planificare:** pentru a maximiza participarea trebuie să fie flexibilă, în funcție de nevoile participanților. Permiteți o zi de odihnă între sesiunile de exerciții.
- 4. Echipament:** poate fi variat și puțin tehnologizat, atât timp cât asigură antrenamentul aerobic și de forță, de exemplu, dispozitive de sprijin pentru mers, gantere, sticle cu nisip, benzi elastice de rezistență, greutatea pentru glezne; un telefon sau clickere pentru cronometrare și numărare; sisteme tipărite de evaluare pentru notarea dificultății percepute a exercițiilor, foi de auto-înregistrare și jurnale de sesiunile de acasă. Adăugați pulsoximetre pentru evaluare. Pentru sesiunile de educație: inhalatoare și dispozitive folosite ca material didactic, pentru exersarea tehnicii de inhalare.
- 5. Recomandare și feedback:** negociați la nivel local și luați în considerare cât mai multe surse posibile de recomandare a RP. Stabiliți procedura de recomandare și informați persoanele care recomandă PR cu privire la pe cine, cum și când să trimită (includeți fumătorii actuali și persoanele care utilizează oxigen portabil). Solicitați numărul de telefon/emailul direct al persoanei care a făcut recomandarea, pentru a facilita o comunicare ușoară, în special în ceea ce privește aderența persoanelor la program și performanța acestora post RP.
- 6. Șabloane și instrumente:** asigurați-vă că dispuneți de șabloane și instrumente simple pentru a sprijini evaluarea, planul terapeutic și complexitatea progresivă, precum și educația pacienților. Mai multe aici.
- 7. Personal:** folosiți personal calificat și bine informat, de exemplu, fizioterapeut, asistent medical specializat, medic de familie. Nu există o delimitare precisă cu privire la combinația de competențe necesare pentru a evalua, furniza și sprijini reabilitarea continuă în condiții de siguranță. Aceasta va depinde de contextul și standardele locale. Încercați să creați o echipă care să se poată deplasa în diferite locații.

#### RP ESTE UN PROGRAM ADAPTAT INDIVIDUAL

Un program standard ar trebui adaptat nevoilor fizice, sociale, cognitive și psihologice specifice pacientului.

#### EVALUAREA: vezi și [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR)

Evaluarea holistică este necesară atât pentru identificarea pacienților care vor beneficia de RP, cât și pentru furnizarea, cu ajutorul instrumentelor de evaluare validate, a unui cadru de referință pentru aprecierea eficacității programului în ceea ce privește rezultatele individuale și de grup. Prin urmare, evaluarea necesită leadership profesionist pentru selectarea și aplicarea instrumentelor potrivite în funcție de cadru, sisteme și indicatori de performanță. Evaluarea ar trebui să includă:

- teste de efort pentru măsurarea capacității de efort și forței. Alegerea testului va permite prescrierea personalizată a exercițiilor fizice, de exemplu testul de mers înainte-înapoi, cu viteză progresiv crescută (*Incremental Shuttle Walk*), testul de ridicare și așezare, forța de strângere a mâinii

- evaluare psihologică: starea de spirit tinde să se îmbunătățească în timpul RP; se pot folosi, de exemplu PHQ4 sau HADS
- evaluarea calității vieții; pentru BPOC, de exemplu: CCQ, CAT sau CRQ
- evaluarea gradului de înțelegere și cunoștințelor despre boală, precum și a încrederii și/sau nivelului de implicare

#### IMPORTANTA EXERCITIILOR FIZICE

Programul de exerciții prescris trebuie să fie personalizat, pentru a obține beneficii de pe urma programului.

Programele de exerciții fizice trebuie concepute în conformitate cu principiul FITT și trebuie să fie la fel de specifice ca o rețetă de medicamente:

- **Frecvența** (doza), de exemplu minimum 6 săptămâni; exerciții aerobice 5 zile pe săptămână: 2 în cadrul unui program RP, 3 la domiciliu
- **Intensitate** (doza): utilizați testul inițial pentru duranță (minimum 60% VO2 max) susținut de o scală a efortului perceput și repetiții pentru forță (de exemplu, 10 rep max sau 50-80% din 1 rep max sau OMNI), de exemplu 3 x 10 cu o pauză între seturi
- **Timpul** (durata): Vizați 30 de minute de exerciții aerobice continue (aceasta nu include încălzirea și relaxarea). Dacă durata de 30 de minute nu este posibilă, încercați să acumulați 30 de minute și să reduceți pauzele.
- **Tipul** (modalitatea), de exemplu aerobic: mersul pe jos sau cu bicicleta; forță: exerciții pentru membrele superioare și inferioare cu greutate (de exemplu, step-up-uri, mișcarea de ridicare din șezând, flexia antebrațelor pe braț (biceps curls). Luați în considerare includerea exercițiilor de flexibilitate, întindere și echilibru, deoarece persoanele cu BPOC sunt expuse riscului de fractură din cauza osteoporozei și a căderilor.

#### DESFĂȘURAREA PROGRAMULUI

- Creați un mediu pozitiv, distractiv și motivant.
- Exercițiile fizice ar trebui să crească treptat în dificultate, intensitate sau durată în fiecare săptămână cu obiectivul de a ajunge la 5 sesiuni pe săptămână a câte 30 de minute.
- Exercițiile fizice la domiciliu trebuie prescrise și monitorizate. Programul la domiciliu ar trebui să se bazeze pe modelul de desfășurare din centru.

#### EDUCAȚIE: exemple la [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR)

Învățați tehnici de control a respirației pentru a fi utilizate în timpul și după exercițiile fizice. Oferiți sprijin psihologic pentru a îmbunătăți adaptarea (de exemplu, la teama de dispnee, la exacerbarile bolii, la modificările stilului de viață și la schimbări) și pentru a aborda barierele în calea aderării la program și a finalizării acestuia, de exemplu, modelul Cambridge.

De asemenea, includeți informații despre: afecțiunea și cauza (cauzele) acesteia; cum să vă protejați plămâni: renunțarea la fumat și evitarea expunerii la fumul produs prin arderea de biomasă la interior; rolul activității fizice; stabilirea obiectivelor; relaxarea; dieta și nutriția; optimizarea medicației; planuri pentru gestionarea exacerbărilor; comunicarea cu echipa medicală; îngrijirea avansată și sfârșitul vieții; prevenirea recăderilor și menținerea schimbărilor.

#### O REȚETĂ PENTRU SUCCES: exemple [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR)

- Derulează un program de 6 săptămâni, cu 2 sesiuni pe săptămână. Grupurile sunt, de obicei, formate din 6-16 persoane. Testați ce metodă funcționează cel mai bine, echilibrând coeziunea socială și eficiența - o cohortă fixă în care participanții rămân împreună ca grup pe toată durata programului; un model "din mers" în care participanții intră în program în orice moment; semi-cohortă/din mers: de exemplu, introducerea de noi persoane la fiecare 4 săptămâni; model itinerant: programul se desfășoară în locații diferite.
- Oferiți programul prescris care se potrivește spațiului, de exemplu 30 de minute de aerobic: 5 min de încălzire, 30 min de mers în ritmul prescris, 5 min de relaxare. Scopul este să nu existe pauze. Exerciții de forță cu greutatea pentru picioare și brațe.
- În fiecare săptămână, revizuiți și lungiți durata exercițiilor.
- Scopul este de a consolida încrederea în sine pentru a menține activitatea și după încheierea programului, de exemplu prin inițierea în cadrul unui centru local. Un plan pentru menținerea beneficiilor după încheierea programului.
- În cazul în care nu este posibil un program la un centru, se instituie un program structurat la domiciliu, susținut de o monitorizare telefonică.

Acest Desktop Helper își propune să fie practic: se bazează pe experiența proprie a rețelei IPCRG în încercarea de a pune în aplicare cele mai bune practici, cu resurse limitate, în țările cu venituri mici, medii și ridicate. El a fost alcătuit pe baza dovezilor, recomandărilor și experienței împărtășite în cadrul unei întâlniri strategice de lucru din mai 2017

Referințe bibliografice: 1. Glasziou 2017, 2. Griffiths 2001, 3. Cox 2017 4. McCarthy 2015.

De asemenea, este disponibil un document de poziție al IPCRG, care prezintă argumente în favoarea reabilitării pulmonare. Referințele complete și alte resurse sunt disponibile pe [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR)

Autori: **Siân Williams** și **Val Amies** din numele grupului internațional de experți menționat la [www.ipcr.org/PR](http://www.ipcr.org/PR) Recenzat de: **Prof Sally Singh**

Boehringer Ingelheim a finanțat întâlnirea de lucru, redactarea și producția. Nu a participat la reuniune și nici la redactare. Acest Desktop Helper are rol consultativ; el este destinat utilizării generale și nu trebuie considerat ca fiind aplicabil unui caz specific. A se vedea [www.ipcr.org/disclosure](http://www.ipcr.org/disclosure)



Licență Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike

IPCRG este o organizație caritabilă înregistrată (SC nr. 035056) și o companie cu răspundere limitată (Company nr. 256268). PO Box 11961, Westhill, AB32 9AE, Regatul Unit