Rolul Reabilitarii în cadrul Îngrijirii Paliative

Vladimir Poroch[1,2], Mihaela Boanca[2] , Gema Bacoanu[1]

[1] Compartimentul Îngrijiri Paliative, Institutul Regional de Oncologie Iaşi
[2] Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T.Popa" Iaşi

Cancer vs Reabilitare

Disabilitatea – problema comuna in hospice si ingrijirea paliativa (IP)

Conduce la depresie, scaderea QoL, cresterea nevoii de ingrijire, a consumului de resurse si a nevoii de institutionalilzare

Interventiile de reabilitare imbunatatesc statusul functional, QoL si atenueaza simptomele (ex. durere, anxietate).

Reabilitarea – utia si necesara in hospice si IP

OBIECTIVE

- Imbunătățirea sau menținerea confortului și a funcției în timpul fazei terminale a bolii.

- Cresterea capacitatii unui individ de a finaliza supravietuirea de zi cu zi.

- Ajuta pacientul cu cancer terminal aflat in IP să ajungă la cea mai deplină formă fizică, psihologică, socială, spirituală, profesională și potențial educațională în consecventă cu deficiențele sale fiziologice, anatomice, limitările de mediu, de dorințe și planuri de viață

BENEFICII

- 1. îmbunătățirea calității vieții
- 2. imbunătățirea mobilității si a realizării ADL-ului (Activities of Daily Living- in raport cu statutusul pacientului)
- 3. controlul simptomelor: durere, dispnee, edeme, limfedem, constitatie, anxietate, depresie, tulburari ale somnului
- 4. ameliorarea functiei cognitive, a statusului psiho-emotional, social și spiritual
- 5. suport și sfaturi acordate familiei pacientului/îngrijitorului principal pentru a fi de ajutor pacientului
- 6. abordare holistica in echipa interdisciplinara

INTERVENȚII/MĂSURI DE REABILITARE MEDICALĂ ÎN IP

- Mobilizare, exerciții terapeutice pentru diverse grupe musculare, pentru echilibru, forța musculara, conservarea masei musculare
- Mobilizarea in pat
- Mobilizarea pasiva si stretching
- Fizioterapia respiratorie
- Educația la anduranța
- Termoterapie
- Drenaj limfatic
- Utilizarea de mijloace ajutatoare. Ortezare
- Posturare
- Terapie fizica in controlul durerii: Masaj, termoterapie (cald sau rece), ultrasunete, TENS, diatermie, drenaj limfatic manual
- Terapia ocupațională

Dovezi (1)

Autor	Design	Populatia	Interventii/Masuratori	Rezultate
Yoshioka	Serie de cazuri retrospective Facilitatea de spitalizare din Japonia	301 de pacienți cu cancer terminal	Reabilitare cu 6 luni inainte de deces Exerciții terapeutice pentru mișcare, echilibru, mușchi putere Activități zilnice (ADL) Instruire Exerciții de pat Antrenament de rezistenta Fizioterapie toracica Exerciții de înghițire Termoterapie Compresie pneumatică intermitentă acupunctura Utilizarea bretelelor, a praștiei și a danturii Poziție confortabilă sau relaxată cu perne Măsurarea: Scorul Index Barthel (BI) înainte și după reabilitare	- o îmbunătățire medie de 27% a scorurilor ADL - Îmbunătățirea scorului Barthel Index de la 12,4 până la reabilitare până la 19,9 post-reabilitare - 63% dintre pacienți au considerat reabilitare pentru a fi eficiente - Familiile si-au exprimat satisfactia din cadrul programului - Aproape toți pacienții a cunoscut o ușurare de la durere, dispnee, edem al picioarelor și constipație
Sabers et al.	Studiu prospectiv Mayo Clinic, Rochester, MN	299 pacineti internati cu cancer	Reabilitarea bolnavilor Măsurători: Barthel Index (BI), Performanța lui Karnofsky Scala de stare (KPS), Calitate din chestionarul Life (QOL) la inscriere si finalizare a programului	- 189 au completat studiul - Îmbunătățiri semnificative în KPS și BI scorurile la finalizarea programului - Îmbunătățirea parametrilor QOL - 49% dintre pacienți au crezut că au beneficiat de reabilitare

Dovezi (2)

Autor	Design	Populatia	Interventii/Masuratori	Rezultate
Marciniak et al.	Serie de cazuri retrospective University-affiliated rehabilitation hospital US	159 pacienți cu deficiențe funcționale legate de cancer sau tratamentul acestuia	Reabilitare prin spitalizare totală Măsurare: Măsurarea Funcțională a independenței (FIM) scor (FIM-MM)	- Câștiguri funcționale semnificative între internare (scor mediu FIM 4.29) și externare (scor mediu FIM 56; p <0,001) - Prezența metastazelor nu a influențat funcționalitatea rezultat; cei care primesc radiații au avut câștiguri funcționale mai mari
Montagnini et al.	Revizuirea grafică retrospectivă Hospital-based palliative care unit at a Veterans Affairs Medical Center	100 de pacienți externati dintr-o unitate de îngrijire paliativă	Finalizarea terapiei fizice (PT) Măsurători: Activitățile zilnice (ADL) scoruri la internare, la 2 săptămâni și la finalizarea procesului Program PT	- de PT a beneficiat 56% dintre pacienții cu scoruri ADL îmbunătățite. - Un nivel mai mare al albuminei a fost corelat cu îmbunătățirea funcțională.

Dovezi (3)

Autor	Design	Populatia	Interventii/Masuratori	Rezultate
Scialla et al.	Revizuirea grafică retrospectivă Rehabilitation hospital in Scranton, PA	110 pacienți cu cancer; vârstă> 60 ani	Reabilitare multidisciplinara Măsurători: Funcționala - Măsurarea independenței pentru funcțiile motorie (FIM-MM) și cognitivă (FIM-CM)	- Îmbunătățirea scorului FIM total de la admitere (71) la externare (88) - Îmbunătățiri ale funcției fizice, asteniei și cunoașterii
Cole et al.	Revizuirea grafică retrospectivă Rehabilitation hospital in Scranton, PA	200 pacienți cu cancer; vârstă> 18 ani	Reabilitare multidisciplinara Măsurători: Funcționala - Măsurarea independenței pentru funcțiile motorie (FIM-MM) și cognitivă (FIM-CM)	- Toți pacienții au obținut câștiguri semnificative ale funcției motorii indiferent de diagnostic, afectare, reabilitare grupul de țintă și tratamentul citotoxic - Câștiguri semnificative în funcția cognitivă au fost obtinute la toți pacienții, cu excepția celor cu neoplasme intracraniene și centrale si disfuncția sistemului nervos

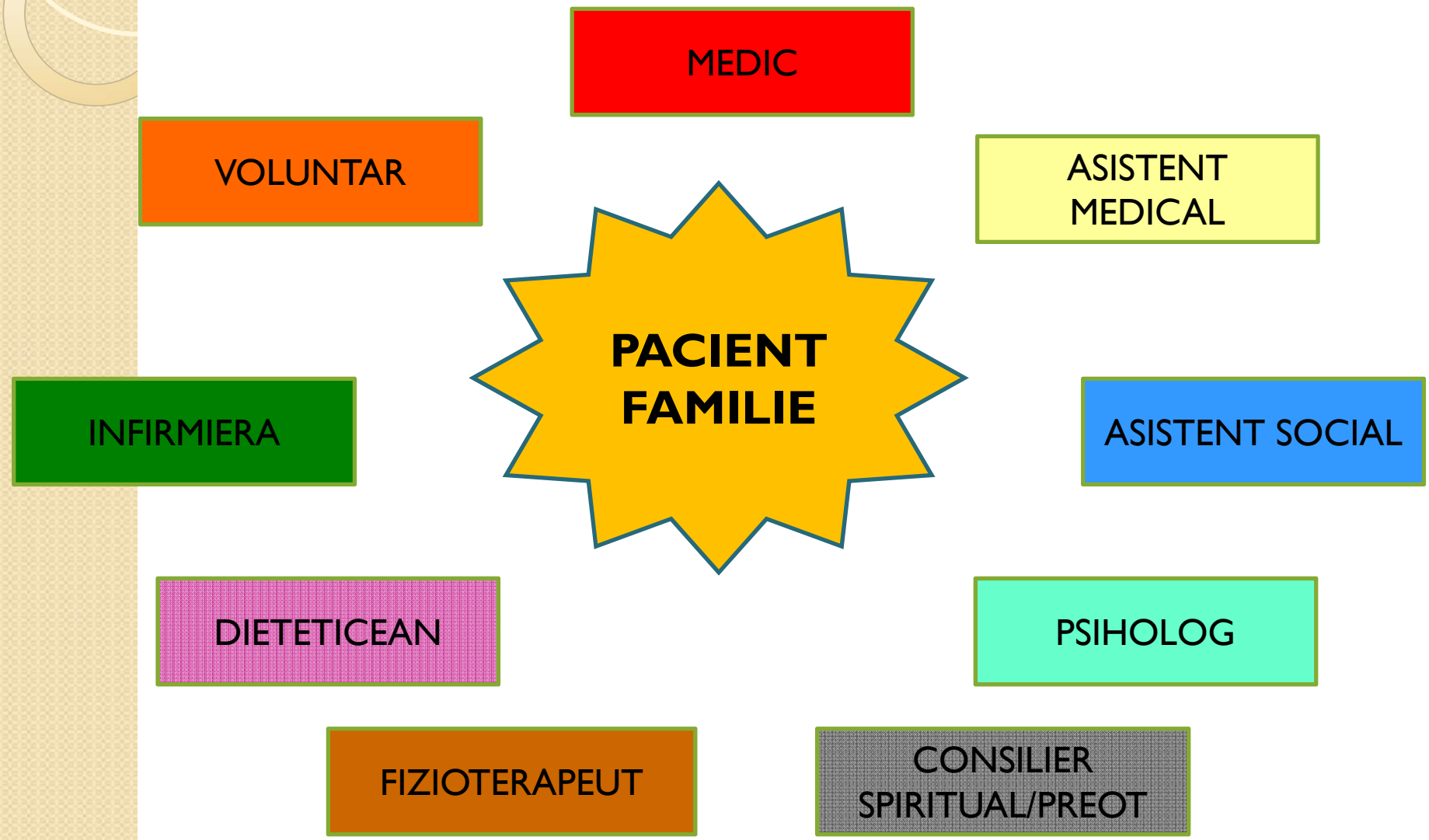
Dovezi (4)

Autor	Design	Populatia	Interventii/Masuratori	Rezultate
Huang et al.	Studiu retrospectiv controlat de pacient Tertiary care medical center inpatient rehabilitation unit	63 pacienți cu tumori cerebrale respectiv 63 pacienți cu AVC în funcție de vârstă, sex și locație leziune	Reabilitare acută în staționar Măsurători: -Măsura de independenței funcționale (FIM) la internare si externare, măsurate în trei subseturi, și anume activitățile zilnice (ADL), mobilitate și cunoaștere Schimbarea FIM și eficiența FIM au fost de asemenea calculate	- Nici o diferență semnificativă nu a fost găsită în ambele populațiilor în ceea ce privește scorul FIM la internare, FIM la externare si eficiența FIM - FIM pentru mobilitate la internare a fost mai mare în grupul de tumori pe creier (13,6 vs 11,1, p = 0,04). - Grupul pacientilor cu tumori a avut o durata a reabilitării semnificativ mai scurtă decât grupul cu AVC (25 vs 34 zile, p <0,01).
O'Dell et al.	Studiu retrospectiv, descriptiv și comparativ Unitate de reabilitare a leziunilor cerebrale	40 de pacienți cu diferite tipuri de tumori, 40% cu glioblastom comparativ cu 40 de pacienți cu leziuni cerebrale traumatice (TBI) potrivite pentru vârstă, sex și statutul funcțional la internare	Reabilitarepacientilor acuti Măsurători: Modificarea independenței funcționale (FIM) Durata șederii in reabilitare Dispoziția la externare	- Durata medie de ședere pentru grupul tumoral a fost de 17,8 zile - Câștigul mediu FIM de 25,4 puncte de la internare la externare - 82,5% au fost externati - Nici o caracteristică demografică sau tumorală nu a fost statistic semnificativă în predicție - eficiența FIM și durata șederii (LOS) nu au fost statistic diferite între grupurile TBI și cel cu tumori

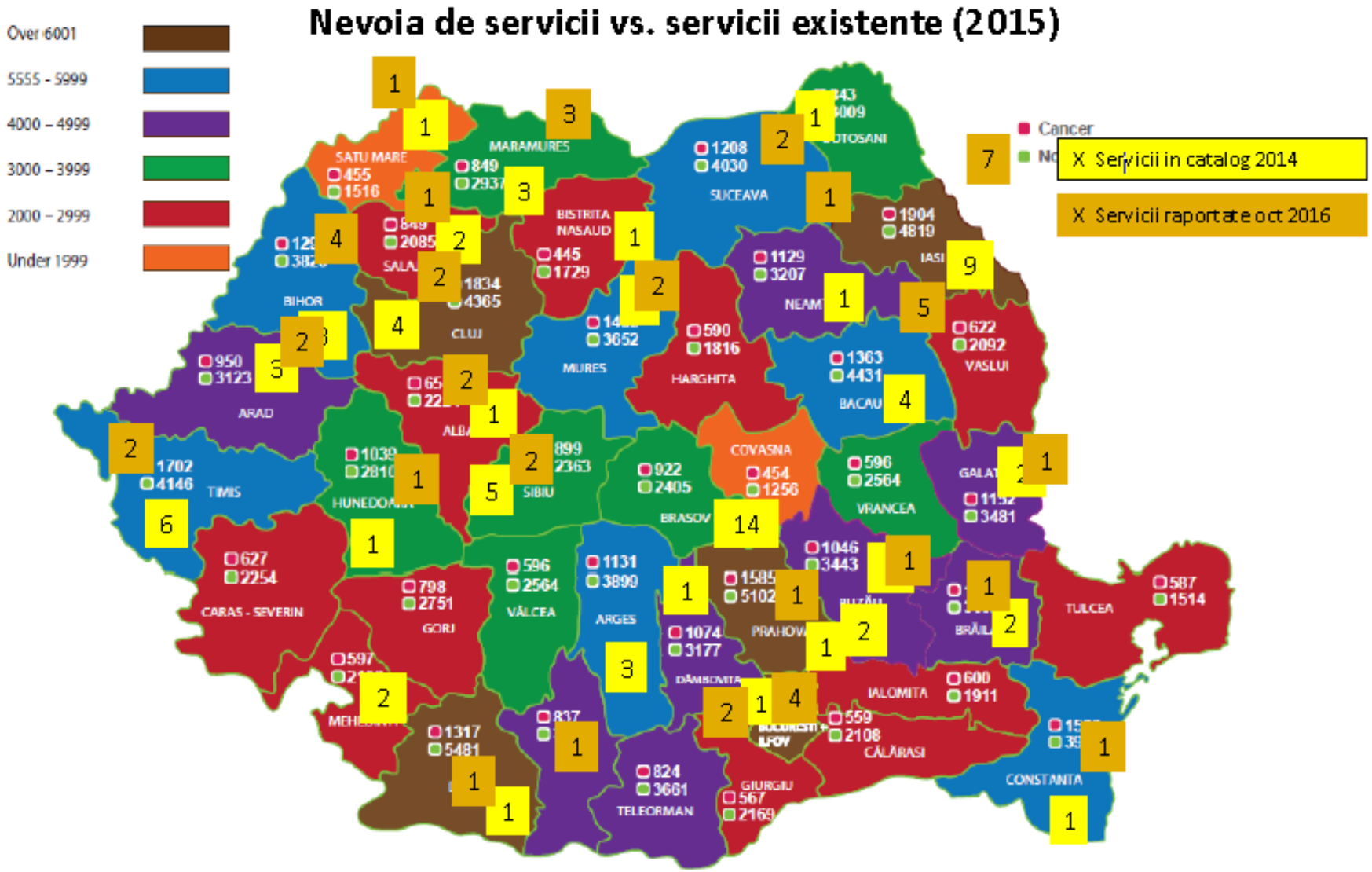
Dovezi (5)

Autor	Design	Populatia	Interventii/Masuratori	Rezultate
Porock et al.	Experiment pretest, posttest Home Hospice Program in Australia	9 pacienți internati (vârsta medie 59 ani)	28 de zile de exerciții pentru a testa efectele exercitiilor asupra nivelurilor de oboseală, anxietate, depresie, stres și calitatea vieții Măsurători: - Inventarul multimodimensional al oboselii (IFM), Scala de simptome de stres (SDS), Scala de depresie și anxietate (HADS) și Scala calitatii vietii a lui Graham și Longman's (QOLS)	- Fluctuația minimă totală a mediei scorurile subscalelor IFM se situează între zilele 0 și 28 - Scorul general al oboselii a rămas la fel - tendința HADS de scădere a anxietății - Îmbunătățirea scorurilor QOL - Pacienții s-au bucurat de individualizarea exercițiului și în nici un caz oboseala nu s-a agravat
Resqueti et al	Studiu controlat prospectiv Ambulatoriul din două spitale universitare din Spania	29 pacienți cu boli severe sau foarte severe boala pulmonară obstructivă cronică severă (BPOC) (std. III-IV)	Programul de reabilitare pulmonara la domiciliu supravegheat 9 săptămâni Măsurători: - teste ale funcțiilor pulmonare - toleranță la exerciții; 3 minute de mers pe jos - Dispnee / Scorul Consiliului Medical pentru Cercetare (MRC) - Calitatea vieții testata prin Chestionarul respirator cronic (CRQ)	- Distanța parcursa la testul de mers pe jos a crescut semnificativ în grupul de reabilitare ($p = 0,001$) și diferența s-a menținut la 6 luni - Dispneea s-a îmbunătățit semnificativ cu reabilitarea ($p < 0,05$) dar efectul nu s-a mentinut la 6 luni

ECHIPA INTERDISCIPLINARĂ



Actualmente in Romania ~ 94 Furnizori IP - UP



Nevoia 149551 pacienţi anual

59820 oncologici

Acoperire cu servicii specializate 4,2%

6,7% pacienţi oncologici

HOSPICE CASA SPERANTEI
IN SPRIJINUL INGRIJIRII PALIATIVE

SITUATIE KINETOTERPEUTI IN SERVICIILE DE IP DIN ROMANIA

NUME SERVICIU IP	JUDET	Nr. Kinetoterapeuti
Asociația Lumina - Hospice „Casa Albert”	Bacau	1
Fundația pentru Îngrijirea Vârstnicului	Cluj	1
HOSPICE Casa Speranței Brașov	Brasov	1
IRO	Iasi	1 (4)
Unitatea de asistență medico-socială Tg.Lăpuș	Maramures	1
Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț - Compartiment Îngrijiri Paliative	Neamt	1
SC Servicii Paliative SRL Ilișești	Suceava	2
Spitalul Municipal Fălticeni	Suceava	1
Spitalul de balneofizioterapie și îngrijiri paliative "Sf. Sava"	Iasi	1
Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola – Secția Bârnova - Îngrijiri Paliative	Iasi	1
Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii	Cluj	1

Sursa: Catalogul Serviciilor de ÎNGRIJIRI PALIATIVE din România, 2017

II. Material şi metodă

Metode şi tehnici de kinetoterapie – în IP, aplicate în Compartimentul IP al IRO Iaşi

Studiu:
- 4 pacieţi (3 B şi 1 F)
- vârsta: 52 – 77 ani
- au urmat program de kinetoterapie complet
- septembrie – noiembrie 2017

Scop: creşterea calităţii vieţii

Plan de recuperare – intervenţii efectuate:
- mobilizare pasivă/pasivo-activă/activă
- mobilizare la marginea patului
- masaj terapeutic
- kinetoterapie respiratorie
- tapotaj
- reluarea mersului cu sau fără sprijin în salon și pe coridor

•Mobilizare pasivă/pasivo-activă/activă

Tehnicile kinetice dinamice - se realizează cu sau fără contracţie musculară
! Diferenţa dintre mobilizarea activă şi mobilizarea pasivă

Flexia dorsală /flexia plantară

Flexia membrului inferior

Flexia/Extensia genunchilor

Extensia genunchiului din poziția şezând la marginea patului

Abducția/Adducția membrului inferior din poziția decubit dorsal

Extensia membrelor superioare din poziția decubit dorsal cu genunchii flectați

Genuflexiuni din poziția şezând la marginea patului

Flexia cotului cu rezistență

•Mobilizare la marginea patului

•Masaj terapeutic

1966 - definiţia masajului (Consiliul Superior de Masoterapie) = ansamblul mişcărilor manuale sau mecanice care mobilizează metodic ţesuturi sau segmente de corp în scop terapeutic, estetic sau igienic sau în scopuri sportive.

Masajul terapeutic urmăreşte:
• calmarea durerilor;
• relaxarea musculaturii;
• reducerea contracturii.

Pentru a fi calmant şi miorelaxant se recomandă manevre uşoare şi lente (neteziri şi fricţiuni).

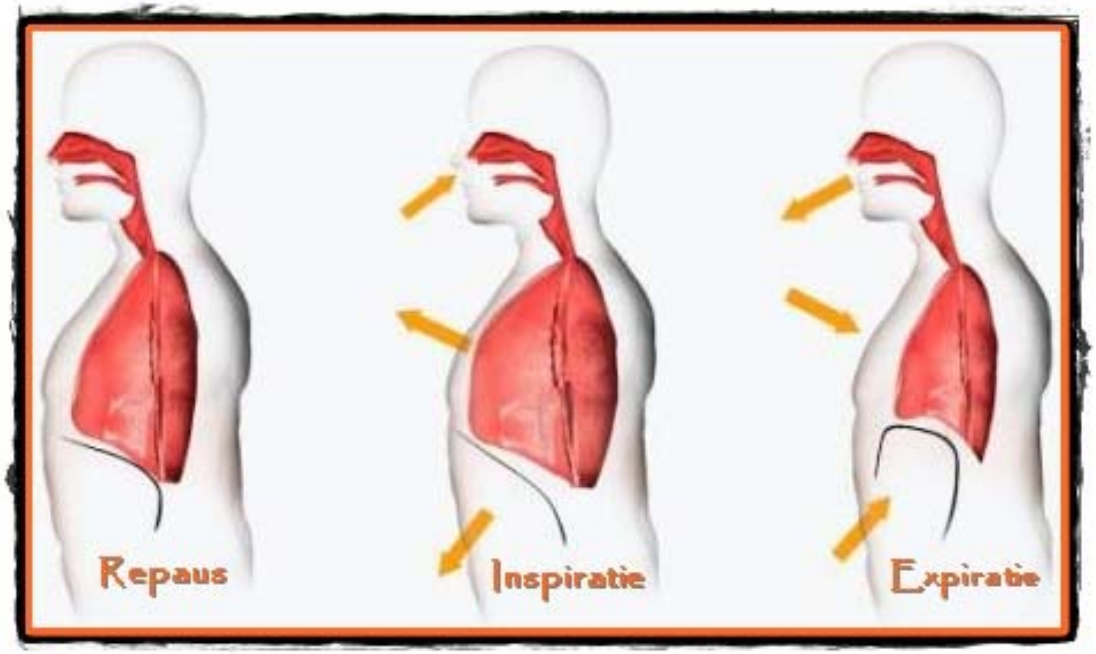
Kinetoterapie respiratorie

Flexia/extensia cotului din poziția șezând pe scaun cu membrele superioare abduse la un unghi de 90°. Inspir lent pe nas când cotul este extins și expir lent pe gură când cotul este flectat.

Extensia membrelor superioare din poziția șezând pe scaun cu membrele superioare perfect intinse (mâna pe genunchi).
Inspir lent pe nas când membrele superioare sunt extinse și expir lent pe gură când mâna atinge genunchiul.

Exerciții de respirații

• Inspir profund pe nas și expir lent pe gură (2 serii a câte 5 repetări);
• Tehnica "aprinderii focului"- inspir profund pe nas și expir lent pe gură cu buzele ținute ușor deschis (2 serii a câte 5 repetări)
• Inspir profund pe nas cu menținerea de cel puțin 6 secunde în piept și expir lent pe gură (2 serii a câte 5 repetări)
• Inspir profund pe nas cu expir în două reprize rapide pe gură (2 serii a câte 5 repetări)
• Inspir profund pe nas timp de cel puțin 6 secunde urmat de expir lent pe gură timp de 6 secunde (2 serii a câte 5 repetări).



Abducția/adducția membrelor superioare din poziția șezând pe scaun cu membrele flectate la unghi de 90°

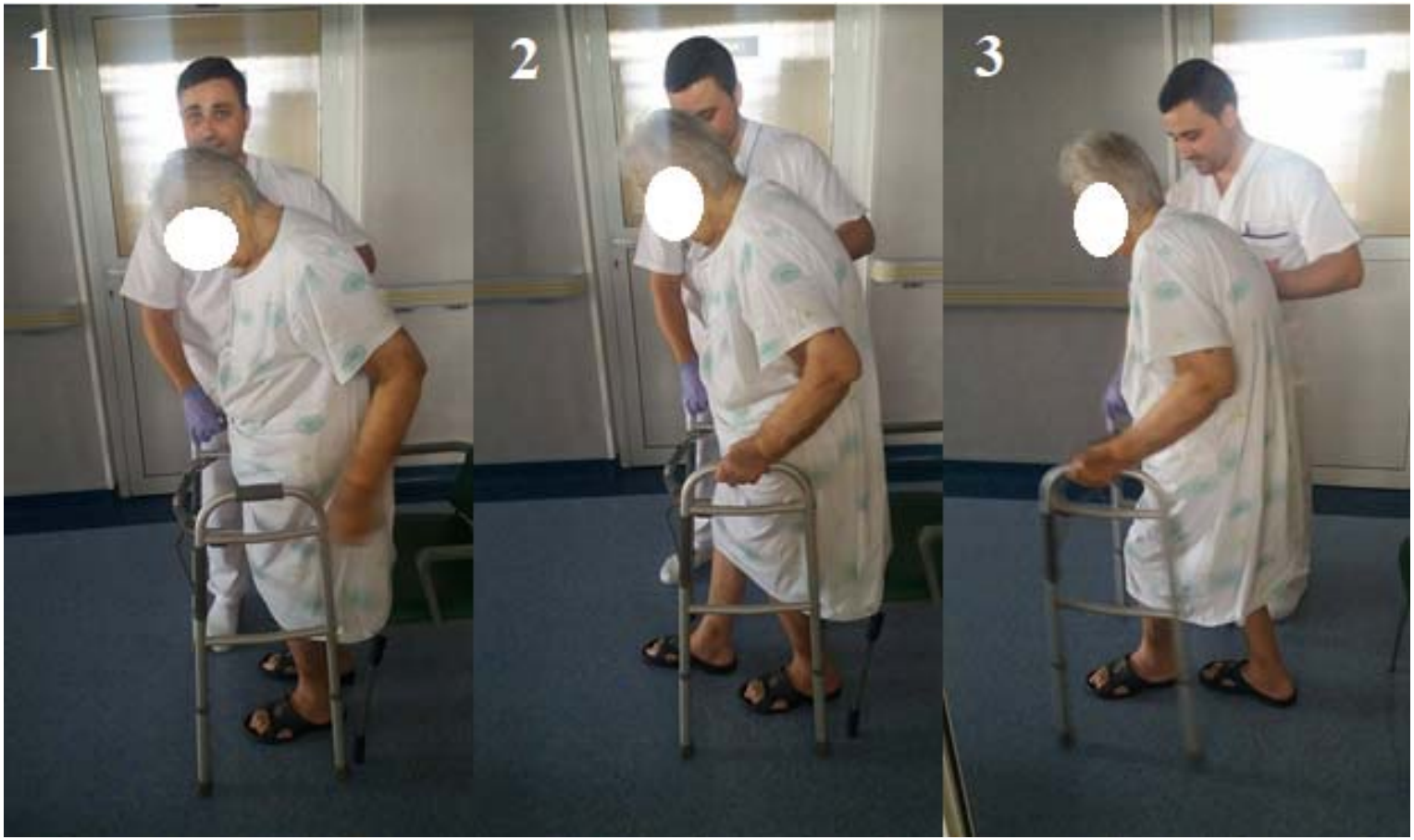
Abducția membrelor superioare din poziția șezând pe scaun cu membrele flectate la unghi de 90° cu rezistență

•Tapotaj

Percuţia peretelui toracic – favorizează eliminarea secreţiilor.
“Tapotaj” - derivă de la manevra de masaj (tapotament) = batere ciclică pe peretele toracic ce produce un sunet asemănător cu spargerea unui balon.

Mâna se ţine în forma unei cupe, iar mişcările se execută din încheietura mâinii. Vibraţiile - rol important în drenajul bronşic.
Se poate face manual de către fiziokinetoterapeut (scuturări ale toracelui efectuate în timpul expiraţiei pacientului; aceste vibraţii susţin şi stimulează mobilizarea secreţiilor) sau cu ajutorul unor aparate de vibromasaj.

• **Reluarea mersului cu sau fără sprijin în salon și pe coridor**



III. Rezultate

Beneficii ale kinetoterapiei aduse pacienților cu cancer avansat internați în Compartimentul Îngrijiri Paliative IRO Iași:

- menținerea și creșterea masei și forței musculare
- accelerarea circulației venoase de retur ce previne apariția edemelor de stază
- accelerarea metabolismului bazal
- creșterea ventilației pulmonare ce crește aportul de oxigen
- stoparea procesului de demineralizare osoasă
- prevenirea contracturilor și retracțiilor musculo-tendinoase
- prevenirea hipotensiunii de ortostatism
- stimulează tranzitul intestinal
- prevenirea escarelor de decubit
- menținerea unui tonus psihic pozitiv si diminuarea anxietăţii şi a stării depresive

IV. Concluzii

În Compartimentul Îngrijiri Paliative al IRO Iaşi se realizeză kinetoterapia pacienţilor urmărind ameliorarea funcţiilor diminuate în urma evoluţiei progresive a bolii cronice sau a unor traumatisme.

Chiar dacă în multe cazuri kinetoterapia nu poate realiza recuperarea în totalitate sau vindecarea, exerciţiul fizic se asociază cu creşterea calităţii vieţii acestor pacienţi.

Esența fericirii este sănătatea, iar a sănătății este mișcarea!

Va multumesc pentru atentie!