



Original

Viabilidad de la evaluación domiciliaria del estado funcional de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en fase de recuperación de una exacerbación



Beatriz Valeiro^a, Carme Hernández^b, Anael Barberán-García^{a,c}, Diego A. Rodríguez^{d,c}, Jesús Aibar^e, Lourdes Llop^e y Jordi Vilaró^{f,*}

^a Hospital Clínic de Barcelona, Institut Clínic del Tòrax (ICT), Servei de Pneumologia, Centre de Diagnòstic Respiratori, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyner (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalunya, España

^b Unitat d'Atenció Integrada, Direcció Mèdica i d'Infermeria, Hospital Clínic. CIBER en Enfermedades Respiratorias (CIBERES); Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyner (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, Catalunya, Catalunya, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Bunyola, Mallorca, España

^d Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Servei de Pneumologia, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Catalunya, España

^e Departament de Direcció Mèdica i d'Infermeria, Hospital Clínic, Barcelona, Catalunya España

^f Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Grup de Recerca en Salut, Activitat Física i Esport (SAFE), Barcelona, Catalunya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de junio de 2015

Aceptado el 18 de octubre de 2015

On-line el 25 de enero de 2016

Palabras clave:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Exacerbación

Hospitalización domiciliaria

Actividades de la vida diaria

Prueba de ejercicio

R E S U M E N

Introducción: La prueba de actividades de la vida diaria de Glittre (prueba ADL) es, en un entorno de laboratorio, una medida fiable del estado funcional de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable. Nos propusimos adaptar la prueba para poder llevarla a cabo en el entorno domiciliario (test ADLm) y supervisar la recuperación del estado funcional de pacientes con EPOC después de una exacerbación atendida en un programa de hospitalización domiciliaria (HD).

Método: Evaluamos a 17 pacientes con EPOC moderada a muy grave después de una exacerbación en 3 visitas domiciliarias: el día del alta de HD (V_0), al cabo de 10 días ($V_{10\text{post}}$) y un mes después del alta ($V_{30\text{post}}$). Los pacientes realizaron la prueba ADLm (vueltas VO_2 y VE), impacto de la EPOC (CAT), el Cuestionario de disnea para las ADV *London Chest* (LCADL), la escala de disnea *Medical Research Council* modificada (MRCm) y una dinamometría de las extremidades superiores (fuerza de prensión).

Resultados: el número de vueltas al circuito en la prueba ADLm (4, 5 y 5, $p < 0,05$), el CAT (19, 12 y 12, $p < 0,01$), la MRCm (2, 1,5 y 1, $p < 0,01$) y el dominio de cuidado personal del LCADL (6, 5 y 5, $p < 0,01$) mejoraron durante el seguimiento (V_0 , $V_{10\text{post}}$ y $V_{30\text{post}}$, respectivamente). No se constataron cambios significativos en el VO_2 , el VE o la fuerza de prensión.

Conclusión: Nuestros resultados indican que, tras una exacerbación de la EPOC, es factible realizar la prueba ADLm en el entorno domiciliario, y que el estado funcional continúa mejorando 10 días después del alta de HD.

© 2015 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Feasibility of Home-Based Functional Status Assessment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients Recovering From an Exacerbation

A B S T R A C T

Introduction: The Glittre Activities of Daily Living Test (ADL-Test) is a reliable functional status measurement for stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in a laboratory setting. We aimed to adapt the test to the home setting (mADL-Test) and to follow-up the functional status recovery of post-exacerbation COPD patients included in a home hospitalization (HH) program.

Keywords:

Chronic obstructive pulmonary disease

Exacerbation

Home hospitalization

Activities of daily living

Exercise test

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jordivc@blanquerna.url.edu (J. Vilaró).

Method: We assessed 17 exacerbated moderate-to-very-severe COPD patients in 3 home visits: at discharge to HH (V_0), 10 days ($V_{10\text{post}}$) and 1 month after discharge ($V_{30\text{post}}$). Patients completed the mADL-Test (laps, VO_2 and VE), COPD assessment test (CAT), London Chest ADL Test (LCADL), modified Medical Research Council (mMRC) and upper limb strength (handgrip).

Results: The number of laps of the mADL-Test (4, 5 and 5, $P < .05$), CAT (19, 12 and 12, $P < .01$), mMRC (2, 1.5 and 1, $P < .01$) and the self-care domain of the LCADL (6, 5 and 5, $P < .01$) improved during follow-up (V_0 , $V_{10\text{post}}$ and $V_{30\text{post}}$, respectively). No significant changes were evidenced in VO_2 , VE or handgrip.

Conclusion: Our results suggest that the mADL-test can be performed in the home setting after a COPD exacerbation, and that functional status continues to improve 10 days after discharge to HH.

© 2015 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El estado funcional hace referencia a la capacidad de los pacientes para hacer frente a sus actividades de la vida diaria (AVD). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹ (EPOC) afecta a la capacidad de los pacientes para llevar a cabo sus AVD². Un estado funcional deteriorado es un factor de riesgo de exacerbaciones³. El estado funcional previo no siempre se recupera después de una exacerbación y los pacientes pueden entrar en un ciclo negativo en el que, a más exacerbaciones, mayor empeoramiento de su estado funcional⁴. La consecuencia es un posible aumento de la mortalidad y una mayor carga asistencial⁵. Aun así, y a pesar de su relevancia, los patrones de recuperación del estado funcional tras una exacerbación de la EPOC se han estudiado poco⁶.

Los programas de atención domiciliaria, como la hospitalización domiciliaria (HD)⁷, son servicios con éxito en el caso de los pacientes con EPOC. No obstante, en raras ocasiones se ha evaluado la capacidad funcional fuera del entorno hospitalario o del laboratorio⁸. El entorno domiciliario representa un desafío para la ejecución de la mayoría de las pruebas de ejercicio habituales, como por ejemplo la prueba de marcha de 6 min (6MWT)⁹, sin embargo en los últimos años se han sugerido algunas pruebas de capacidad de ejercicio que se pueden realizar en lugares pequeños. Puhan et al.¹⁰ observaron que los resultados de la prueba de sentarse-levantarse guardan relación con la mortalidad de los pacientes con EPOC estable. Jones et al.¹¹ afirmaron que la prueba sentarse-levantarse con 5 repeticiones es una medida práctica de la funcionalidad, incluso si se realiza junto a la cabecera del paciente. La prueba del escalón de Chester también podría ser un método adecuado¹². Sin embargo, es posible que estas pruebas subestimen la limitación funcional habitual de estos pacientes, ya que se centran principalmente del uso de las extremidades inferiores, mientras que la mayoría de las AVD habituales combinan el uso de las extremidades inferiores y las superiores¹³. La prueba ideal sería aquella en la que los pacientes tuviesen que reproducir las AVD más comunes en su propio entorno.

La prueba de AVD de Glittre¹⁴ (prueba ADL) fue desarrollada con la finalidad específica de obtener una evaluación válida y fiable del estado funcional de los pacientes con EPOC, incluyendo su tolerancia al esfuerzo y su capacidad funcional⁸. La prueba reproduce las 5 AVD más habituales en un circuito de 10 m de longitud y requiere el uso de todas las extremidades¹⁴. En pacientes con EPOC estable, la prueba AVD induce una respuesta fisiológica estable submáxima^{15,16}, discrimina la capacidad funcional de los pacientes con EPOC de la de los sujetos sanos¹⁷, es reproducible¹⁶ y muestra capacidad de respuesta a la rehabilitación pulmonar¹⁴. Sin embargo, no se ha probado en pacientes con EPOC que se recuperan de una exacerbación ni en un entorno domiciliario.

Nuestro grupo de investigación ya había estudiado la prueba ADL en pacientes con EPOC estable en un entorno hospitalario¹⁸, y por ello quisimos evaluar si su realización en el entorno domiciliario también era factible. Como objetivo secundario, nos propusimos hacer un seguimiento de la prueba ADL durante la

fase de recuperación temprana de una exacerbación de la EPOC. Abordamos estos 2 objetivos estudiando a pacientes con EPOC que se estaban recuperando de una exacerbación que había sido atendida mediante HD.

Métodos

Llevamos a cabo un estudio observacional y prospectivo de factibilidad. Los pacientes fueron seleccionados consecutivamente en la unidad de HD del Hospital Clínic de Barcelona (España) entre marzo y junio de 2011. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital y todos los participantes firmaron el documento de consentimiento informado.

Población

Durante el período de estudio, todos los pacientes con EPOC admitidos en el programa de HD¹⁹ debido a una exacerbación se sometieron a un cribado de selección. Debido al carácter exploratorio del estudio, no fue posible calcular previamente el tamaño de la muestra.

La intervención de HD habitual no se modificó¹⁹. En resumen, los pacientes fueron admitidos en el programa de HD si no cumplían ninguno de los criterios de hospitalización mandatorios (por ejemplo, necesidad de ventilación mecánica) y habían sido hospitalizados durante menos de 48 h. Los criterios de exclusión de la HD comprendieron: vivir fuera del área de referencia o haber sido admitido en una residencia de ancianos; presentar una situación social de extrema pobreza; tener cáncer de pulmón u otras neoplasias avanzadas, comorbilidades neurológicas o cardíacas graves, y no disponer de teléfono en el domicilio. Durante la HD, un miembro del personal de enfermería cualificado en patología respiratoria visitó a los pacientes a diario. Se utilizó tratamiento farmacológico estándar de acuerdo con las guías nacionales²⁰ vigentes en el momento del estudio y un abordaje terapéutico completo e individualizado. El personal médico y de enfermería programó y llevó a cabo de manera conjunta la visita del día del alta (V_0).

Los criterios de inclusión específicos del estudio fueron los siguientes: a) diagnóstico de EPOC según los criterios GOLD¹, y b) exacerbación de la EPOC como único diagnóstico de admisión. Excluimos a los pacientes que presentaban alguna patología muscular, ósea, cardíaca o cognitiva que pudiese impedirles realizar la prueba ADL o pudiese comprometer la seguridad de la prueba.

Protocolo

Un fisioterapeuta respiratorio evaluó a los pacientes en 3 visitas domiciliarias (fig. 1): el día del alta de la HD (V_0), al cabo de 10 días ($V_{10\text{post}}$) y un mes después del alta ($V_{30\text{post}}$). Para garantizar el bienestar de los pacientes, las determinaciones de la V_0 se realizaron en 2 días consecutivos. El día anterior al día del alta efectuamos la evaluación clínica (cuestionarios). Además, comentamos la prueba a los pacientes y les invitamos a simular la prueba del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202844>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)