



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL

Efectividad de un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

María Jesús Prunera-Pardell^{a,*}, Susana Padín-López^b, Adolfo Domenech-del Río^a
y Ana Godoy-Ramírez^c

^a Unidad de Gestión Clínica de enfermedades respiratorias y Cirugía Torácica, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^c Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Recibido el 3 de noviembre de 2016; aceptado el 10 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Terapia respiratoria;
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
Autocuidado;
Educación;
Ejercicio;
Calidad de vida

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación respiratoria (RR) multidisciplinar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave o muy grave preprograma RR, al terminar el programa y al año de haber realizado la RR midiendo los cambios producidos en: la capacidad de ejercicio (test de marcha), mejoría en la tolerancia al esfuerzo (volumen espiratorio forzado [FEV1]) y en la calidad de vida relacionada con la salud.

Método: Diseño cuasiexperimental con un solo grupo. Se incluyeron a pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave o muy grave (estadios III y IV de la clasificación GOLD) que entraron en el programa de RR entre 2011 y 2012. Se recogieron datos demográficos, calidad de vida relacionada con la salud general (SF-36) y específica para enfermos respiratorios (Cuestionario Respiratorio St. George), FEV1% y test de capacidad de ejercicio (prueba de la marcha de 6 min). La recogida de datos se realizó preprograma RR, al terminar el programa de RR y al año de haber acabado el programa.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en los valores de FEV1%. Respecto a la capacidad de ejercicio se observó un aumento de la distancia recorrida en el test de marcha, que se modificó significativamente después del entrenamiento, de $377 \pm 59,7$ a 415 ± 79 m al año ($p < 0,01$). Se observó una mejoría estadísticamente significativa en las 3 dimensiones del Cuestionario Respiratorio St. George. Las medias de las puntuaciones obtenidas de la calidad de vida relacionada con la salud mejoraron significativamente en todas las dimensiones excepto en la dimensión rol emocional del cuestionario SF-36.

Conclusión Un programa de RR de 8 semanas de duración mejora la capacidad de realizar ejercicio, la disnea y la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave y muy grave.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjppspl2016@gmail.com (M.J. Prunera-Pardell).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.11.001>

1130-8621/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Respiratory Therapy;
Chronic obstructive
pulmonary disease;
Self-management;
Education;
Exercise;
Quality of life

Effectiveness of a respiratory rehabilitation programme in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of the multidisciplinary respiratory rehabilitation (RR) programme in patients with severe or very severe chronic obstructive pulmonary disease pre the RR programme, at the end of the programme and one year after the RR, measuring changes in ability to exercise (walking test), effort tolerance (forced expiratory volume (FEV1)) and health-related quality of life.

Method: Quasi-experimental single group design. We included patients diagnosed with severe or very severe chronic obstructive pulmonary disease (stages III and IV of the GOLD classification) who entered the rehabilitation programme for the years 2011 and 2012. Demographic data, questionnaires on general health-related quality of life (SF-36) and specific to respiratory patients (St George's Respiratory Questionnaire), FEV1% and exercise capacity test (running test 6 minutes) were collected. Data were collected before the RR programme, at the end of the RR programme and a year after completing the program.

Results: No significant differences in FEV1% values were observed. Regarding exercise capacity, an increase in distance walked in the walking test was noted, which changed significantly after training, 377 ± 59.7 to 415 ± 79 m after one year ($P < .01$). A statistically significant improvement in mean scores of HRQoL was observed, except for the emotional role dimension of the SF-36 questionnaire.

Conclusion: A pulmonary rehabilitation programme for 8 weeks improved the exercise capacity, dyspnoea and quality of life of patients with severe and very severe chronic obstructive pulmonary disease.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

La rehabilitación pulmonar o rehabilitación respiratoria es uno de los enfoques clave recomendados en el tratamiento de la EPOC, pues puede mejorar la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en este tipo de pacientes. En la declaración de la American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS) se recomienda el componente educacional de la RR en las habilidades de autocuidado, sobre todo en el manejo de las reagudizaciones, tanto para su detección como para su tratamiento.

¿Qué aporta?

Un programa de RR de 8 semanas de duración llevado a cabo en pacientes con EPOC grave o muy grave, junto con una intervención enfermera en consulta que incluye las fases de valoración, planificación de los cuidados y educación sanitaria, mejora tanto la capacidad de ejercicio como la calidad de vida.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común que se asocia a un gran consumo de recursos sanitarios, comorbilidad y aumento de la mortalidad¹⁻⁵ y que, debido al aumento de la cronicidad asociada al envejecimiento de la población, está adquiriendo importancia. Entre los países desarrollados la EPOC es la cuarta causa de muerte tras la enfermedad coronaria, el ictus y el cáncer. Sus tasas de prevalencia específicas por edad son del 14,3 y 3,9% para varones y mujeres, respectivamente, variando la prevalencia global entre el 4,9 y 18%. Estas características de morbimortalidad, junto al incremento de su incidencia para mayores de 75 años (176/100.000 habitantes) y su evidente relación causal con el tabaco generan un gran impacto asistencial y socioeconómico del problema⁶. En España, el estudio EPI-SCAN (Epidemiologic Study of COPD in Spain), realizado en 2006-2007, ha cuantificado la prevalencia de EPOC en la población española entre 40 y 80 años en el 10,2%⁷.

Las enfermedades respiratorias crónicas, y en especial la EPOC, tienen una expresión clínica común: la disnea. La disnea provoca una limitación progresiva en las actividades de la vida cotidiana de los pacientes y una pérdida de autonomía, lo que origina un importante grado de invalidez, con los trastornos físicos, emocionales y sociales que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8568788>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8568788>

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