

**45° Congreso Argentino
de Medicina Respiratoria
CÓRDOBA**
6-9 de Octubre 2017



Simposio Regional 1
10:30 - 12:00
Sábado 7 octubre
Uritorco A

**Región Pcia. de Buenos
Aires**
Horario
11.00 hs



**Región Pcia. de
Buenos Aires**

**“Situación de
la Rehabilitación
Pulmonar: qué
alternativas
podemos ofrecer a
los pacientes?”**

Coordinadora
**Dra. Candelino,
Josefina**

Secretaria
Dra. Morales, Rosana

Disertante
Dra. Boim, Clarisa

Situación de la RP: que alternativas podemos ofrecerles a los pacientes

DRA. CLARISA BOIM

REGIÓN PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Nueva Definición RR

- ▶ Es una exhaustiva intervención basada en la **evaluación** del paciente, seguido de terapias amoldadas para cada uno, las cuales incluyen pero no están limitadas a entrenamiento, educación, y **cambios en los hábitos**; diseñados para mejorar la condición física y psicológica de la persona con enfermedad respiratoria crónica y **promover la adherencia a largo plazo de conductas saludables**.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- ▶ Las guías internacionales señalan que la RR debería ser asequible a todo paciente con enfermedad respiratoria crónica independientemente de la edad o el grado de enfermedad siendo fundamental adaptar el programa a cada paciente de forma individualizada

ATS-ERS 2013

British Thoracic Society 2013

EPOC....y otras enfermedades respiratorias crónicas?????

- ▶ No hay cura para dicha enfermedad, el manejo de la misma se centra **en reducir los síntomas y minimizar el avance** a través de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos

Qué pasa con la RR??

- ▶ A pesar de los beneficios observados tras la implementación de un Programa de Rehabilitación Respiratoria (mejoría en la disnea, en la capacidad funcional, y en la calidad de vida) entre un 8% y un 50% de los enfermos derivados a rehabilitación optaron por no participar y entre un 10% y 32% de los que la iniciaron, abandonaron

Adherencia

- ▶ El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

OMS 2003



PciaBsAs:

Bahía Blanca
Olavarría
La Plata
Mar del Plata
Conurbano Bonaerense

Pcia Chaco

Pcia Corrientes

Pcia Entre Ríos: Paraná,
Concepción del Uruguay

Pcia de Chubut : Pto Madryn,
Comodoro Rivadavia, Esquel

Pcia de Santa Cruz: Caleta
Olivia

Pcia de Mendoza

Pcia de Santa Fé

Pcia de Córdoba

Pcia de Salta

CABA

**CENTROS DONDE SE
REALIZA RR SEGÚN
REGISTRO AAMR 2017**

Donde realizar la RR?

330

MEDICINA - Volumen 68 - Nº 4, 2008

TABLA 5.- *Ventajas y desventajas de los lugares de realización de RR*
(modificada de referencia 6)

Lugar de realización	Ventajas	Inconvenientes
Internación hospitalaria	<ul style="list-style-type: none">- Monitoreo muy estricto- ideal para pacientes muy enfermos (ventilados, traqueotomizados)- Sin problemas de transporte	<ul style="list-style-type: none">- Más costoso- Invasividad de paciente y familia- Menos disponible
Ambulatorio hospitalario	<ul style="list-style-type: none">- Mucho más disponible- Menos costoso- Menos invasivo para la familia y el paciente- Multidisciplinario	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad en el transporte- Dificultad para pacientes muy graves- No se observa trabajo domiciliario
Ambulatorio domiciliario	<ul style="list-style-type: none">- El menos invasivo para familiares y paciente- Menos costoso- Sin problemas para el transporte, salvo que se considere el transporte del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Falta del efecto de "soporte de grupo"- Dificultoso para una intervención multidisciplinaria- Dificultad en el acceso al equipo- Menos disponible



Hay fuerte evidencia de que el paciente con EPOC que recibe Rehabilitación Respiratoria mejora sus síntomas y su tolerancia al ejercicio. Un programa clásico se lleva a cabo con una duración de entre 6 y 8 semanas, dos veces por semana en un centro de salud con supervisión profesional. Pero está documentado que existen diferentes barreras que atentan contra la adherencia a dichos programas, estas incluyen problemas en el traslado, dificultad con los horarios y falta de motivación. En nuestra experiencia a lo antedicho se agrega el poseer o no una cobertura médica y disponer de medios económicos al momento de la primera entrevista. Por ello la Rehabilitación Domiciliaria surge cómo una alternativa que produce resultados equivalentes al llevado a cabo en el centro hospitalario.

ACTIVIDAD FÍSICA
para pacientes con

ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA



Autor:
Lic. Silvina Dell'Era

Coordinación:
Dr. Martín Sívori - Lic. Ignacio Capparelli

Sección de Rehabilitación Respiratoria

Asociación Argentina de Medicina
Respiratoria (AAMR)



miEPOC





! Todo en un solo lugar lo hace más simple

Trata tu **EPOC** con herramientas muy útiles y simples de usar.

- ✓ Información clave
- ✓ Ejercicios guiados
- ✓ Herramienta ¿Cómo estás?
- ✓ Alarma de dosis
- ✓ Videos
- ✓ Anotaciones

 Descárgala gratis
Google play

 Próximamente
App Store

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation

Carolyn L. Rochester, Ioannis Vogiatzis, Anne E. Holland, Suzanne C. Lareau, Darcy D. Marciniuk, Milo A. Puhan, Martijn A. Spruit, Sarah Masefield, Richard Casaburi, Enrico M. Clini, Rebecca Crouch, Judith Garcia-Aymerich, Chris Garvey, Roger S. Goldstein, Kylie Hill, Michael Morgan, Linda Nici, Fabio Pitta, Andrew L. Ries, Sally J. Singh, Thierry Troosters, Peter J. Wijkstra, Barbara P. Yawn, and Richard L. ZuWallack; on behalf of the ATS/ERS Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation

THIS OFFICIAL POLICY STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS) AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) WAS APPROVED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, OCTOBER 2015, AND BY THE ERS SCIENCE COUNCIL, SEPTEMBER 2015

ATS/ERS 2015

Subutilización de la Rehabilitación Respiratoria, por no estar incluida en los tratamientos de la enfermedad respiratoria crónica y ser habitualmente inaccesible para el paciente.

CAUSAS RELACIONADAS:

Inadecuada cobertura económica por parte de las obras sociales

Falta de conocimiento de los profesionales, pacientes y prestadores en cuanto a los beneficios inherentes de dicha intervención

Uso subóptimo por parte de los pacientes

Limitadas oportunidades de entrenamiento en el área para profesionales de la salud