

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Παρακάτω παρατίθεται ο πλήρης κατάλογος της Ομάδας Δημιουργίας των Οδηγιών και των συντελεστών για κάθε τμήμα των οδηγιών, μαζί με τα μεμονωμένα μέλη που αντιπροσωπεύουν άλλους οργανισμούς.

	Τομείς
Dr Elaine Bevan-Smith	Παραπομπή, στοιχεία, μετά την παρόξυνση, μετά την αποκατάσταση
Dr John Blakey	Επιπρόσθετα, μετά την αποκατάσταση, περιλήψη
Dr Charlotte Bolton	Πρόεδρος
Mr Patrick Crowe	Εκπρόσωπος ασθενών, περιλήψη
Dr Sarah Elkin	Μετά την αποκατάσταση
Dr Rachel Garrod	Στοιχεία, αποκατάσταση σε ασθενείς με μη ΧΑΠ
Dr Neil Greening	Αποτελέσματα, πρόσθετα
Ms Karen Heslop	Παραπομπή, στοιχεία, μετά την αποκατάσταση, αποκατάσταση σε ασθενείς με μη ΧΑΠ
Dr James Hull	Παραπομπή
Dr Will Man	Μετά την παρόξυνση, πρόσθετα, συστάσεις για έρευνα
Pr Mike Morgan, εκπρόσωπος του Royal College of Physicians, Λονδίνο	Χαρακτηριστικά προγράμματος, πρόσθετα
Mr David Proud	Χαρακτηριστικά προγράμματος, στοιχεία, πρόσθετα
Professor Mike Roberts	Αποτελέσματα, επιπρόσθετα
Dr Louise Sewell, εκπρόσωπος του College of Occupational Therapists	Αποτελέσματα, χαρακτηριστικά προγράμματος
Professor Sally Singh	Χαρακτηριστικά προγράμματος, στοιχεία μετά την αποκατάσταση
Dr Paul Walker	Παραπομπή, χαρακτηριστικά προγράμματος
Ms Sandy Walmsley, εκπρόσωπος της Primary Care Respiratory Society, UK	Χαρακτηριστικά προγράμματος, αποτελέσματα

Πλήρης κατάλογος με τις δηλώσεις ενδιαφέροντος της Ομάδας Δημιουργίας των Οδηγιών μπορεί να βρεθεί στην ιστοσελίδα της Βρετανικής Εταιρίας Θώρακος (British Thoracic Society) ή με επικοινωνία στα Κεντρικά Γραφεία αυτής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

- Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών στην Αναπνευστική Φροντίδα
- Σύλλογος Νοσηλευτών Ειδικευμένων στην Αναπνευστική Φροντίδα
- Βρετανική Γηριατρική Εταιρία
- Βρετανικό Ίδρυμα Πνεύμονα
- Κολλέγιο Εργοθεραπευτών
- Αναπνευστική Εταιρία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ΗΒ (Ηνωμένο Βασίλειο)
- Royal College of Physicians, Λονδίνο
- Royal College of Physicians and Surgeons, Γλασκόβη
- Θωρακική Εταιρία Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Περαιτέρω πληροφορίες για τα φυλλάδια ασθενών σχετικά με την πνευμονική αποκατάσταση είναι διαθέσιμες στο http://www.improvement.nhs.uk/documents/BLF/PR_BK22_2012_v1.pdf ή μέσω του Βρετανικού Ιδρύματος Πνεύμονα. Κάποια κέντρα επιλέγουν να δημιουργούν τα δικά τους φυλλάδια, στα οποία αναφέρονται οι τόποι συνάντησης, οι ώρες και ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να παραπεμφθούν οι ασθενείς. Επιπλέον, μπορεί να έχουν ενσωματωθεί και πληροφορίες επικοινωνίας με την ομάδα αποκατάστασης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πνευμονική αποκατάσταση

Μακροχρόνια προβλήματα υγείας του θώρακα που εμποδίζουν την καθημερινότητα, όπως η ΧΑΠ είναι κοινά. Αποτελούν βασική αιτία ταλαιπωρίας, αλλά και μεγάλης οικονομικής επιβάρυνσης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μιας και οδηγούν σε συχνές νοσηλείες στα νοσοκομεία. Η πνευμονική αποκατάσταση είναι ένα πρόγραμμα ασκήσεων και εκπαίδευσης για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις θώρακος. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η πνευμονική αποκατάσταση βελτιώνει τις μετρήσεις υγείας, όπως η απόσταση που μπορεί να βαδίσει το άτομο ή την ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Γιατί είναι απαραίτητες οι οδηγίες

Δεν είναι σαφές πώς να υπάρξουν τα μέγιστα οφέλη

από ένα πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης. Βασικά ερωτήματα, όπως ποιος θα έπρεπε να ξεκινήσει το πρόγραμμα και πόσο αυτό θα έπρεπε να διαρκέσει είναι ακόμα υπό διερεύνηση. Εξαιτίας αυτής της ασάφειας κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη συμπερασμάτων σχετικά με τη βέλτιστη πρακτική και ο ορισμός προτύπων.

Η Βρετανική Εταιρία Θώρακος εξέδωσε την πρώτη έκθεση για την πνευμονική αποκατάσταση το 2001. Έκτοτε, έχει υπάρξει μεγάλος αριθμός σχετικών ερευνών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, δημιουργήθηκε ένας πιο λεπτομερής οδηγός.

Για ποιους είναι οι οδηγίες

Οι παρούσες οδηγίες είναι χρήσιμες, κυρίως, για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη φροντίδα ατόμων με μακροχρόνιες θωρακικές παθήσεις. Επίσης, θα είναι χρήσιμες σε όσους ασχολούνται με υπηρεσίες προγραμματισμού και χρηματοδότησης.

Πώς δημιουργήθηκαν οι οδηγίες

Οι παρούσες οδηγίες δημιουργήθηκαν ακολουθώντας την τυπική μέθοδο. Το πρώτο βήμα ήταν η δημιουργία μιας ομάδας ατόμων που ασχολούνται με προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης, η οποία περιλάμβανε ιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, έναν εργοθεραπευτή, έναν διαιτολόγο και έναν εκπρόσωπο ασθενών. Οι λεπτομέρειες για την Ομάδα Δημιουργίας Οδηγιών παρέχονται στο Παράρτημα Α.

Η ομάδα δημιούργησε ένα μεγάλο κατάλογο από σημαντικές ερωτήσεις σε τυπική μορφή. Κατόπιν, ένα ανεξάρτητο κέντρο ανέλαβε μια λεπτομερή έρευνα και βρήκε ένα πολύ μεγάλο αριθμό δημοσιεύσεων που πιθανόν θα μπορούσαν να βοηθήσουν στο να απαντηθούν οι ερωτήσεις αυτές. Οι δημοσιεύσεις αυτές ανασκοπήθηκαν λεπτομερώς με τυπικό τρόπο από δύο τουλάχιστον άτομα. Όλη η ομάδα συζήτησε τις αποδείξεις γύρω από κάθε μία ερώτηση. Επιπρόσθετα σχόλια αναζητήθηκαν από άλλους επαγγελματίες υγείας, ειδικούς στην ανάπτυξη οδηγιών και ομάδες ασθενών.

Ερευνητικά δεδομένα

Σε όλο το παρόν βασικό έγγραφο οδηγιών, ο τύπος της έρευνας που παρέχει πληροφορίες δεικνύεται με έναν αριθμό. Η ισχύς των ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζει η κάθε σύσταση παρουσιάζεται με ένα γράμμα (Α = υψηλότερη). Πιο λεπτομερής πληροφόρηση σχετικά με κάθε δημοσίευση περιλαμβάνεται στο διαδικτυακό παράρτημα.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Αποτελέσματα

Επί του παρόντος, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην πνευμονική αποκατάσταση δεν συγκεντρώνουν τις ίδιες πληροφορίες για τους ασθενείς που παρακολουθούν συνεδρίες.

Συστήνουμε οι επαγγελματίες υγείας να κάνουν αξιολογήσεις πριν και μετά από την αποκατάσταση. Αυτές οι αξιολογήσεις θα πρέπει να μετρούν την απόσταση που μπορεί να βαδίσει το άτομο, το βαθμό δύσπνοιας, τη συνολική κατάσταση υγείας του, την ικανότητα να εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινότητας και ψυχολογικές παραμέτρους, όπως το άγχος.

Παραπομπή

Υπήρξε συζήτηση σχετικά με το ποιοι θα πρέπει να παραπέμπονται για πνευμονική αποκατάσταση. Για παράδειγμα, κάποια άτομα θεωρήθηκαν ότι ήταν σε πολύ καλή ή πολύ κακή κατάσταση για να έχουν κάποιο κέρδος. Ωστόσο, βρήκαμε ότι τόσο τα άτομα με σοβαρές θωρακικές παθήσεις όσο και αυτά με μικρότερου βαθμού δύσπνοια μπορούν να επωφεληθούν από την πνευμονική αποκατάσταση. Ομοίως, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα ότι οι ενεργοί καπνιστές ή τα άτομα με κατάθλιψη δεν θα έχουν οφέλη.

Άτομα με ασταθή καρδιολογικά προβλήματα ή με πολύ σοβαρά προβλήματα μυών ή αρθρώσεων έχουν άλλες προτεραιότητες υγείας και η πνευμονική αποκατάσταση να αναβάλλεται.

Όσοι παραπέμπονται θα πρέπει να λαμβάνουν ακριβείς πληροφορίες για το πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης που έχει σχεδιαστεί και για τα πιθανά οφέλη. Θα πρέπει να δοθούν ευκαιρίες για συζήτηση κατά την παραπομπή. Για τα άτομα που παραπέμπονται για πνευμονική αποκατάσταση θα πρέπει να γίνεται επαναξιολόγηση της θεραπείας που λαμβάνουν για την πνευμονική τους πάθηση. Συνήθως θα έχουν και άλλες παθήσεις, οπότε κατά τη διαδικασία επαναξιολόγησης παρέχεται η ευκαιρία να αναγνωριστούν και άλλα προβλήματα, όπως υποσιτισμός, κατάθλιψη, κάπνισμα και υψηλή αρτηριακή πίεση.

Χαρακτηριστικά προγράμματος

Στο Ηνωμένο Βασίλειο προσφέρεται μια ποικιλία προγραμμάτων πνευμονικής αποκατάστασης. Τα περισσότερα περιέχουν ένα πρόγραμμα, το οποίο διαρκεί τουλάχιστον για 6 εβδομάδες. Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζεται από τις υπάρχουσες έρευνες.

Τα προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης θα πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο επιβλεπόμενες συνεδρίες ανά εβδομάδα. Η λιγότερο συχνή επαφή μπορεί να μην έχει εξίσου καλά αποτελέσματα. Τα προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν μια ποικιλία ειδών προπόνησης, ώστε να έχουν όφελος στη δύναμη και στην ικανότητα για άσκηση. Δεν υπάρχει σαφής υποστήριξη για το συγκεκριμένο τύπο ποικίλης προπόνησης.

Η παροχή κατ'οίκον αποκατάστασης φαίνεται εφικτή, είτε διά ζώσης είτε υποστηριζόμενη από διαδικτυακές βιντεοκλήσεις. Επί του παρόντος δεν είναι δυνατό να ειπωθεί ποιος θα μπορούσε να συμμετέχει σε τέτοια προγράμματα και εάν θα υπήρχαν τα ίδια οφέλη σε σχέση με την τυπική πνευμονική αποκατάσταση.

Αποκατάσταση μετά από παροξύνσεις

Μια ταχεία επιδείνωση της δύσπνοιας και του βήχα σε συνδυασμό με μια πτώση των μετρήσεων πνευμονικής χωρητικότητας ή των επιπέδων οξυγόνου, αναφέρεται ως παρόξυνση της ΧΑΠ. Αυτά τα αρνητικά γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν σε εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Η συμμετοχή σε προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο βοηθάει το άτομο να επανέλθει στα προηγούμενα επίπεδα ταχύτερα απ' ό,τι εάν δεν συμμετείχε. Επιπλέον, μειώνει τον κίνδυνο επανεισαγωγής στο νοσοκομείο στο άμεσο μέλλον και βοηθάει στο να αισθάνεται καλύτερα ο ασθενής. Συνεπώς, συστήνουμε την πνευμονική αποκατάσταση σε όλα τα άτομα που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με παρόξυνση ΧΑΠ. Επίσης, συστήνουμε αυτοί που παρέχουν την αποκατάσταση να τηρούν αρχείο του ποσοστού των ατόμων που παρακολουθούν και ολοκληρώνουν αυτές τις συνεδρίες.

Βοηθήματα στην πνευμονική αποκατάσταση

Αρκετές έρευνες μελέτησαν κατά πόσο τα οφέλη της πνευμονικής αποκατάστασης μπορούν να ενισχυθούν με την προσθήκη κάποιας συσκευής ή μέσου.

Η ομάδα οδηγίων εξέτασε δοκιμές συσκευών που γυμνάζουν τους αναπνευστικούς μυς, ορμονικά και διατροφικά συμπληρώματα, μίγματα αερίων που περιέχουν ήλιο και συσκευές νευρομυϊκής ηλεκτροδιέγερσης. Η προσθήκη αυτών φαίνεται να είναι ασφαλής, αλλά δεν οδήγησε σε περαιτέρω όφελος στην απόσταση βάρδισης ή στη δύσπνοια, συνεπώς δεν συνιστώνται ως προσθήκες ρουτίνας.

Άτομα με μακροχρόνια πνευμονικά προβλήματα μπορεί να έχουν οξυγόνο ή αναπνευστήρα στο σπίτι. Αυτές οι θεραπείες δεν πρέπει να ξεκινούν μόνο για την πνευμονική αποκατάσταση.

Πνευμονική αποκατάσταση για άλλες παθήσεις

Σχεδόν όλες οι μελέτες σχετικά με την πνευμονική αποκατάσταση περιλαμβάνουν ασθενείς με ΧΑΠ. Ωστόσο, πολλά άτομα περιορίζονται λόγω άλλων μακροχρόνιων παθήσεων των πνευμόνων. Η ομάδα οδηγίων συστήνει ότι όλα τα άτομα με αυτές τις καταστάσεις θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν την παραπομπή τους για πνευμονική αποκατάσταση.

Μετά την αποκατάσταση

Η βελτίωση μετά την πνευμονική αποκατάσταση μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Ανασκοπήσαμε μελέτες που εξέταζαν εάν οι συνεδρίες «συντήρησης» ή τα επαναληπτικά προγράμματα επέφεραν όφελος.

Γενικά, ένα επαναληπτικό πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης προσφέρει όφελος, εάν το τελευταίο ολοκληρωμένο πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε, πριν από περισσότερο από 1 έτος. Μια πιο σύντομη παρέμβαση θα πρέπει να εξεταστεί σε περίπτωση ταχείας επιδείνωσης (όπως εισαγωγή στο νοσοκομείο) ή ανάγκης να είναι ο ασθενής στην καλύτερη δυνατή κατάσταση (όπως πριν από κάποιο σοβαρό χειρουργείο).

Όλα τα άτομα που ολοκληρώνουν πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συνεχίζουν να ασκούνται.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε:

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΡΦΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Όνομα, ημερομηνία γέννησης, πληροφορίες επικοινωνίας
- Γνωστά εμπόδια επικοινωνίας/γλώσσας
- Πνευμονολογική διάγνωση
 - σπιρομετρία για τους ασθενείς με ΧΑΠ
 - ύψος, σωματικό βάρος, αρτηριακή πίεση, κορεσμός οξυγόνου σε ηρεμία
- Βαθμολογία δύσπνοιας Ιατρικού Συμβούλιου Έρευνας
- Κατάσταση καπνίσματος
- Θεραπείες
 - Τρέχων κατάλογος φαρμάκων
 - Χρήση οξυγόνου
 - μακροχρόνια θεραπεία οξυγόνου, βραχυχρόνια θεραπεία με οξυγόνο, περιπατητικός
 - κορεσμός οξυγόνου
 - Χρήση ΜΕΜΑ στο σπίτι
- Σημαντικές και σχετικές συννοσηρότητες

- που πιθανόν να χρειαστεί να εξεταστούν από τον πάροχο επαγγελματία υγείας πριν από την αποδοχή, σύμφωνα με την ενότητα «Παραπομπή και αξιολόγηση των ασθενών για πνευμονική αποκατάσταση»
- που πιθανόν να χρειαστεί να ληφθούν υπόψη κατά την εκτίμηση κινδύνου, σύμφωνα με τη σειρά με το τμήμα «Παραπομπή και αξιολόγηση των ασθενών για πνευμονική αποκατάσταση»,
- Ανάγκη μετακίνησης – εφόσον ισχύουν για αυτόν τον ασθενή και θεραπευτή αποκατάστασης: ο θεράπων θα πρέπει να έχει συζητήσει με τον ασθενή σχετικά με την παραπομπή και να έχει συζητήσει το πιθανό όφελος της συμμετοχής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ: ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Το προσωπικό απευθύνεται στο Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας - Προδιαγραφές για πνευμονική αποκατάσταση: <http://www.dh.gov.uk/health/2012/08/copd-toolkit/209>. Δίνεται σημασία στη διεπιστημονική ομάδα με επάρκεια ικανοτήτων και εμπειρία διοικητικής υποστήριξης, επάρκεια κάλυψης στην ετήσια άδεια, άδεια ασθενείας και άδειας τοκετού. Το προσωπικό πρέπει να έχει τακτικές ενημερώσεις και εκπαίδευση. Επίσης, οι προδιαγραφές υπηρεσίας παρέχουν χρήσιμες και πρακτικές συμβουλές στον εξοπλισμό και στην αξιολόγηση κίνδυνου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ROLLING (ΚΥΛΙΟΜΕΝΟΥ) ΚΑΙ ΤΟΥ COHORT ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

	Κυλιόμενο	Συμπαγής ομάδα cohort
Φύση προγράμματος	Διαρκείς κύκλους συνεδριών με ασθενείς που εισέρχονται όταν υπάρχει κενή θέση και φεύγουν, όταν ολοκληρώνεται το πρόγραμμα των συνεδριών	Όλοι οι ασθενείς αρχίζουν και τελειώνουν το πρόγραμμα τον ίδιο χρόνο
Κατάλογος αναμονής	Μπορεί να έρθει κάποιος στο πρόγραμμα όταν υπάρξει θέση (π.χ. από μια αποχώρηση) έτσι είναι πιθανή η περικοπή του καταλόγου αναμονής και μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματική Επιτρέπει γρήγορη ευκολία για ένταξη ασθενών μετά την αποκατάσταση Ενδεχομένως επιτρέπει καλύτερη χωρητικότητα	Δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός ασθενών περιμένει να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα, ο κατάλογος αναμονής διαταράσσεται
Παροχή αποκατάστασης σε διαφορετικές περιοχές από την ίδια ομάδα	Δεν είναι κατάλληλο Αυτό είναι κατάλληλο μόνο αν το πρόγραμμα γίνεται πάντα στον ίδιο χώρο	Κατάλληλη
Πρόγραμμα εκπαίδευσης	Η σειρά εκπαιδευτικών συνομιλιών για το άτομο διέπεται από το σημείο ένταξης	Μπορεί να «ρέει» με λογική σειρά
Δυναμική ομάδας	Ένας νέος ασθενής μπορεί να είναι ο μοναδικός νέος συμμετέχων που ενδεχομένως να ωφεληθεί ή να αποτελέσει «πρόκληση»	Οι ασθενείς αρχίζουν από κοινού, επιτρέπει την ομαδική εκμάθηση προκλήσεων στον τρόπο ζωής
Αξιολογήσεις	Απαιτεί τη δυνατότητα εκτέλεσης αξιολογήσεων πριν και μετά, παράλληλα με το μάθημα	Οι εξειδικευμένες αξιολογήσεις μπορούν να προγραμματιστούν για όλους πριν και μετά την αποκατάσταση
Διάρκεια προγράμματος	Παρέχει τη δυνατότητα για πρόωρη εγγραφή στο γυμναστήριο ή/και επιμήκυνση προγράμματος, εάν απαιτείται	Σταθερό μήκος για κάθε πρόγραμμα