

# La terapia educativa a supporto della riabilitazione respiratoria

**Maddalena Genco**

Le componenti principali dell'allenamento e dell'educazione all'esercizio nell'ambito della riabilitazione respiratoria (RR) sono raccomandate da molteplici linee guida di pratica clinica nazionali e internazionali specifiche sul tema. Altre componenti della RR per le malattie respiratorie croniche includono (ma non si limitano a)<sup>1</sup>:

- ▶ supporto nutrizionale;
- ▶ valutazione e gestione psicologica;
- ▶ adattamenti per altre comorbilità;
- ▶ miglioramento delle tecniche di autogestione.

Secondo la dichiarazione congiunta del 2013 dell'American Thoracic Society e dell'European Respiratory Society sulla RR, l'educazione per promuovere un'efficace autogestione è una pietra angolare di questo intervento. Nonostante la statura dell'istruzione all'interno della RR, ci sono prove attualmente limitate a sostegno della sua efficacia complessiva e poche prove che guidano la sua progettazione ottimale<sup>2</sup>.

La terapia educativa del paziente è essenziale, ma come e quando farlo è mol-

to meno chiaro.

Storicamente, la terapia educativa consisteva nel 25-50% del tempo in attività di gruppo formali basate sulla conoscenza didattica, con momenti di insegnamento informale che si verificavano tra interazioni paziente-paziente e paziente-operatore sanitario.

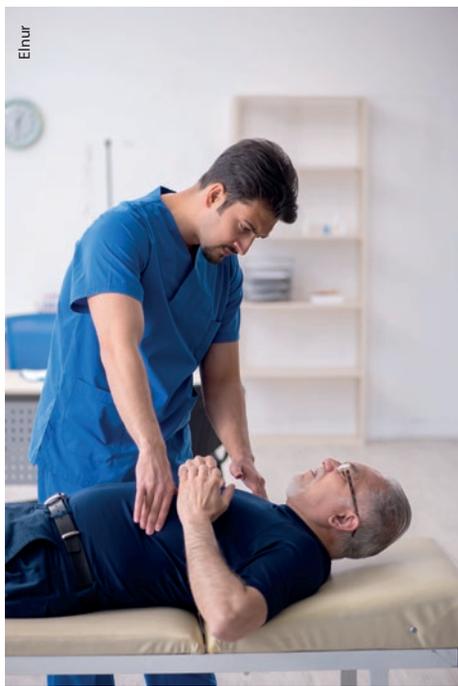
La RR implica un tempo di contatto notevole per i pazienti con l'*équipe* respiratoria multiprofessionale, pertanto anche un ciclo breve può comportare un tempo di contatto sicuramente maggiore, per esempio, di quello che la maggior parte dei pazienti sperimenterà nell'arco di un anno con il proprio medico.

Oltre il 90% dei programmi in Europa<sup>3</sup>, Nord America<sup>4</sup> e Australia<sup>5</sup> offre attività educative.

Viene posta un' enfasi significativa sulla necessità di insegnare ai pazienti come gestire la propria condizione respiratoria quando effettuano la RR.

Tradizionalmente, l'istruzione è stata incorporata nella RR sulla base della percezione che "insegnare ai pazienti la loro condizione" avrebbe portato a una salute migliore, con gli operatori sanitari che de-

U.O. Pneumologia e Riabilitazione Pneumologica, Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a. Società Benefit, IRCCS, Bari, [maddalena.genco@icsmaugeri.it](mailto:maddalena.genco@icsmaugeri.it)



Elmur

cidevano gli argomenti su cui i pazienti richiedevano conoscenza. Originariamente, i programmi di RR sono stati istituiti per i pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO); pertanto, gli argomenti comuni per la componente educativa includevano l'educazione alla malattia, la tecnica inalatoria e la gestione della malattia nella fase stabile e nelle riacutizzazioni.

Altri argomenti educativi comunemente inclusi sono quelli che possono aiutare ad aderire al programma di esercizi, come la comprensione dei benefici dell'esercizio, come gestire i sintomi, le tecniche di rilassamento e risparmio energetico, ed erano simili a livello internazionale.

In anni più recenti, l'esplorazione dei bisogni e degli obiettivi di apprendimento dei pazienti ha iniziato a trasformare le attività educative.

Pianificazione assistenziale, riconoscimento precoce delle riacutizzazioni,

importanza dell'attività fisica e strategie di autogestione sono state aggiunte al *curriculum* della terapia educativa nei programmi di RR.

La realizzazione che il tipo di informazioni necessarie è probabilmente influenzato dalla gravità della malattia, dalle complicanze funzionali e dallo *status* professionale ha guidato questa riforma.

Altri argomenti necessitano di una valutazione individuale a causa della loro rilevanza personale, come l'intimità e la sessualità in una persona con dispnea.

Tuttavia, a oggi, nessuna letteratura ha chiaramente determinato gli argomenti essenziali sulla base dei bisogni e dei desideri di apprendimento dei pazienti, o del modo migliore per fornire l'istruzione.

Le indagini e gli studi che sono stati condotti per identificare i temi di educazione che i pazienti riconoscono come importanti hanno coinvolto prevalentemente pazienti con BPCO.

I pazienti con BPCO riferiscono spesso grave dispnea, che ha un impatto importante sullo svolgimento delle attività della vita quotidiana (AVQ). La formazione del paziente sulle tecniche di risparmio energetico (ECT) potrebbe essere utile per migliorare la tolleranza ed esecuzione delle AVQ, ma gli studi oggettivi che valutano l'effetto dell'insegnamento delle ECT sull'equivalente metabolico del compito (MET) nei pazienti con BPCO sono scarsi.

È stato pubblicato uno studio nel 2020 il cui scopo era quello di testare l'ipotesi che la pratica delle ECT, dopo un periodo di insegnamento ECT di 2 settimane, avrebbe ridotto il dispendio energetico nello svolgimento di un'attività in pazienti con BPCO grave<sup>6</sup>.

Il dispendio energetico è stato valutato con un sistema di scambio di gas

(Oxycon™ *mobile device*) durante una AVQ standardizzata prima e dopo un periodo di intervento di 2 settimane in cui sono state insegnate ECT.

Le ECT comprendevano una buona tecnica di respirazione, un modo ergonomico di svolgere l'attività e l'uso di dispositivi di assistenza. Sono stati inclusi 32 pazienti con BPCO (FEV<sub>1</sub> medio: 39 ± 14%; femmina: n = 18; età: 68 ± 7 anni). Un consumo significativamente inferiore di MET (2,3 ± da 0,6 a 2,1 ± 0,5; p < 0,05) e minore desaturazione (89,7 ± 5,2 vs 91,1 ± 5,5% di HbO<sub>2</sub>; p < 0,05) sono stati osservati durante l'esecuzione della stessa attività dopo l'intervento. Tuttavia, non vi è stata alcuna differenza significativa nel tempo dedicato all'attività eseguita (6,0 ± 3,9 vs 6,7 ± 4,0 min; p > 0,05).

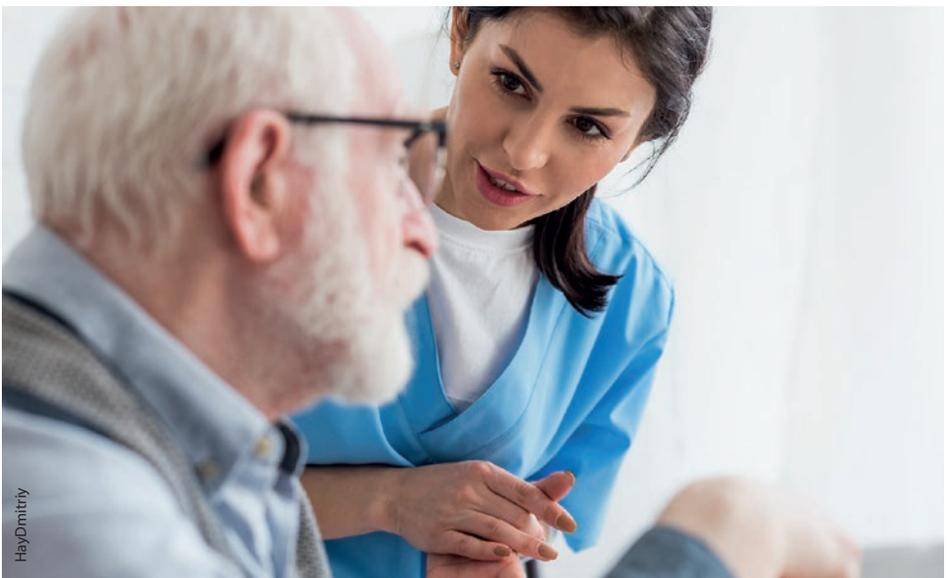
Pertanto si evidenzia come un programma educativo di 2 settimane sulle ECT riduce con successo l'energia spesa per l'esecuzione di AVQ rilevante per il paziente senza alcun aumento significativo del tempo dedicato all'attività.

Ugualmente è necessaria una comprensione più approfondita delle esigenze di apprendimento delle persone con diverse condizioni respiratorie come bronchiectasie e malattie polmonari interstiziali (ILD).

Uno studio ha riportato che i pazienti con ILD si accontentavano di frequentare la componente educativa della RR, ma alcuni pazienti desideravano più contenuti "specifici per ILD". È necessario adattare la componente educativa in risposta al numero crescente di condizioni respiratorie che provocano dispnea invalidante e beneficiare della RR.

Tuttavia, sarebbe difficile per un'attività educativa coprire adeguatamente l'educazione specifica sulla malattia discutendo tutte le malattie in una sessione e potrebbe essere irrilevante per i pazienti conoscere altre condizioni. In quanto tale, esiste una logica crescente per fornire terapia educativa basata sui sintomi come la dispnea piuttosto che specifico per la malattia.

Sebbene ci sia entusiasmo nel fornire istruzione, molti professionisti sanitari



coinvolti nella fornitura della RR hanno poca formazione educativa specifica per facilitare l'apprendimento dei pazienti.

È probabile che sia necessario un supporto per gli operatori sanitari affinché acquisiscano competenze per progettare e condurre attività educative per i pazienti e per far progredire, così, l'educazione dei pazienti all'interno della RR.

Si prevede che l'educazione sanitaria all'interno della RR influirà su cinque aree:

- 1) conoscenza;
- 2) percezione del beneficio;
- 3) convinzioni sulla salute;
- 4) comportamenti sanitari;
- 5) risultati sulla salute.

L'impatto delle componenti educative potrebbe non essere correlato a specifici benefici per la salute aggiuntivi oltre a quelli osservati con il solo allenamento fisico, ma può essere correlato al reclutamento, al coinvolgimento e alla fidelizzazione dei pazienti nel programma.

Le esperienze di apprendimento per le persone con condizioni respiratorie sono state valutate più ampiamente al di fuori del contesto della RR.

Nel 2018, nel *database* Cochrane<sup>7</sup> sono state pubblicate un totale di 22 revisioni sistematiche che esaminavano uno o più interventi incentrati sull'apprendimento per le persone con condizioni respiratorie rispetto alle cure abituali.

I gruppi di pazienti comprendevano adulti con asma (11 revisioni), BPCO (3 revisioni), fumo (2 revisioni), fibrosi cistica (1 revisione), bronchiectasie (1 revisione), infezioni acute del tratto respiratorio superiore (1 revisione), tumore ai polmoni (1 revisione), apnea ostruttiva del sonno (1 revisione) e tubercolosi (1 revisione).

Le revisioni riportano due categorie principali di interventi educativi: l'inse-

gnamento mirato per la conoscenza e l'apprendimento di esperienze per lo sviluppo di strategie di autogestione.

Solo tre delle revisioni, autogestione della BPCO, autogestione dell'asma e cessazione del fumo, hanno dimostrato un effetto positivo sulla riduzione dell'uso dell'assistenza sanitaria e della qualità della vita correlata alla salute.

Tuttavia, quasi tutte le revisioni sistematiche hanno affermato che conclusioni ferme per le raccomandazioni pratiche non sono state possibili a causa dell'eterogeneità degli studi in termini di progettazione dello studio, progettazione didattica e risultati misurati dalle prove.

In ogni caso tutti gli operatori sanitari coinvolti nella cura di un paziente sono responsabili che il paziente impari a conoscere la sua condizione, sul come lo fa e sul come gestisce la sua condizione. Sebbene la RR sia un'opportunità positiva per l'istruzione, la responsabilità di quest'ultima non deve essere lasciata esclusivamente a un corso breve una tantum all'interno della RR. La componente educativa della RR deve essere collocata in una più ampia esperienza e cura del paziente. La ricerca e lo sviluppo futuri devono concentrarsi su: le specifiche esigenze di apprendimento in evoluzione dei pazienti dalla diagnosi alla palliazione, comprendere gli adattamenti necessari per i pazienti ed educare gli operatori sanitari alle esigenze di apprendimento dei pazienti.

È necessaria un'ulteriore comprensione della valutazione "dell'istruzione".

Il coinvolgimento della tecnologia sanitaria offre opportunità per nuovi modi di connettersi con i pazienti e può essere fondamentale per le comunità in cui l'accesso fisico ai servizi è difficile. L'apprendimento e l'istruzione basati sulla tecnologia richiedono la comprensione dell'alfabetiz-

zazione digitale e sanitaria e il supporto necessario per avere successo.

L'educazione del paziente è un campo in evoluzione entusiasmante e la componente educativa della RR deve essere continuamente adattata, migliorata e valutata.

## Bibliografia

- 1) BLACKSTOCK FC, EVANS RA. *Rehabilitation in lung diseases: 'Education' component of pulmonary rehabilitation*. Respirology 2019;24:863-70.
- 2) BLACKSTOCK FC, LAREAU SC, NICI L, ET AL.; on behalf of the American Thoracic Society; Thoracic Society of Australia and New Zealand; Canadian Thoracic Society; British Thoracic Society. *Chronic obstructive pulmonary disease education in pulmonary rehabilitation an official American Thoracic Society/Thoracic Society of Australia and New Zealand/Canadian Thoracic Society/British Thoracic Society workshop report*. Ann Am Thor Soc 2018;15:769-84.
- 3) SPRUIT M, PITTA F, GARVEY C, ET AL.; ERS Rehabilitation and Chronic Care, and Physiotherapists Scientific Groups; American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; ATS Pulmonary Rehabilitation Assembly; ERS COPD Audit team. *Differences in content and organizational aspects of pulmonary rehabilitation programs*. Eur Respir J 2014;43:1326-37.
- 4) CAMP PG, HERNANDEZ P, BOURBEAU J, ET AL. *Pulmonary rehabilitation in Canada: a report from the Canadian Thoracic Society COPD Clinical Assembly*. Can Respir J 2015;22:147-52.
- 5) JOHNSON C, MAXWELL LJ, ALISON J. *Pulmonary rehabilitation in Australia: a national survey*. Physiotherapy 2011;97:284-90.
- 6) WINGÅRDH ASL, GÖRANSSON C, LARSSON S, ET AL. *Effectiveness of energy conservation techniques in patients with COPD*. Respiration 2020;99:409-16.
- 7) Cochrane Library. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

ACQUISTA  
UNA COPIA



**FORMATO:** 15x21 cm  
**EDITORE:** Sintex Editoria  
**PAGINE:** 188  
**ISBN:** 978-88-943312-1-9  
**RILEGATURA:** brossura  
**PREZZO:** € 24,00

Il volume illustra gli attuali standard di cura del paziente adulto con Fibrosi Cistica secondo le più recenti ricerche scientifiche e linee guida per il trattamento della malattia.

**PAOLO PALANGE**  
 UOC Medicina Interna e  
 Disfunzioni Respiratorie,  
 UOS Fibrosi Cistica Adulti,  
 Policlinico Umberto I,  
 Sapienza Università di Roma

PER ORDINARE UNA COPIA SCRIVI A:  
[editoria@sintexservizi.it](mailto:editoria@sintexservizi.it)

**sintex**  
 EDITORIA

Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano  
 +39 02 66790460 - [editoria@sintexservizi.it](mailto:editoria@sintexservizi.it)  
[www.sintexservizi.it](http://www.sintexservizi.it)

SEGUICI SU   