

Del 13 al 19
de Abril

"CISNE NEGRO"

Nº 7

forocofpv.com



EL IMPACTO DE LO ALTAMENTE IMPROBABLE

JUNTOS, MÁS FUERTES

forocofpv

Hay una Tierra, pero 7 mil millones de mundos. Muchos de esos millones de mundos se encuentran en la actualidad adaptándose a estos momentos de incredulidad e incertidumbre que estamos viviendo. "La incapacidad de predecir las rarezas implica la incapacidad de predecir el curso de la historia" es una de las frases del libro "El cisne negro" de Nassim Taleb. Taleb se refiere a casi todos los grandes descubrimientos científicos, hechos históricos, y logros artísticos como cisnes negros - hechos sin dirección e inesperados.

El primer frente del sistema sanitario es sacar adelante los pacientes afectados por el virus. La sociedad se paraliza para bajar la curva de contagios... y está deseando escuchar que hemos dejado atrás el pico. Los fisioterapeutas de las UCIs llevan días trabajando, desde el inicio de la pandemia. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA es VALORAR a cada paciente, cada caso de manera individualizada, entender la FISIOPATOLOGIA de cada enfermedad, establecer un DIAGNÓSTICO FISIOTERÁPICO, una HIPÓTESIS y su posterior tratamiento.

En la revista de hoy, Galder Asensio nos acerca su visión sobre el papel de la fisioterapia -ahora/después- y os acercamos el estudio de "Urban Training" de Ane Arbillaga. ¿Lo conocíais? Si no lo conocíais, es momento de hablaros de su propuesta y de acercarnos a una Fisioterapia Respiratoria... innovadora. ¡Pasen y lean!





FISIOTERAPIA Y COVID-19

por Galder Asensio

Buenas compañer@s;

En estos momentos tan peliagudos, en los que no paramos de escuchar la palabra colapso cuando se hace referencia al sistema sanitario siendo escasos tanto los recursos como el personal sanitario, me gustaría plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál es nuestro papel? ¿Qué tareas podemos desempeñar los Fisioterapeutas ante esta inaudita situación? ¿Somos los Fisioterapeutas útiles para el sistema sanitario frente al problema al que nos enfrentamos?

Mi opinión es desde luego que sí, un rotundo sí.

A parte de desempeñar labores propias de otros colectivos como puede ser el trabajo como personal administrativo, celador, mantenimiento entre otros.... existen labores propias del Fisioterapeuta que se pueden continuar realizando, incluso se pueden reforzar algunas áreas existentes. Algunas de ellas son el trabajo propio de UCI, en las que los fisioterapeutas deberíamos ser los encargados de la limpieza de secreciones, dar soporte con técnicas de fisioterapia respiratoria al paciente extubado o con ventilación mecánica, movilización precoz etc. En relación a esto último, existen diversos estudios en los que se ha puesto de manifiesto que nuestra labor favorece la recuperación y evita posibles complicaciones futuras derivadas del encamamiento prolongado y la debilidad adquirida y en estos momentos en los que el sistema está tan saturado sosteniendo tan elevado coste nuestro trabajo es de una gran relevancia. ¿Se cuenta con la Fisioterapia lo mismo que se está contando en países como Francia, Italia, UK etc?

Se estima que un paciente encamado tiene una pérdida del 1 % de fuerza muscular diaria, si a esto le sumamos la escasa/nula movilidad del paciente en UCI esta pérdida de fuerza podría ascender al 25% en una semana.

Obviamente es momento de pensar en el ahora y actuar frente al problema que tenemos entre manos, pero ¿cuáles serán los costes que pueden surgir en un futuro a causa de esto? ¿Cuál es el grado de discapacidad/desempeño que pueden tener los pacientes al salir del hospital? ¿Cuál será el nivel de actividad que tendrán dentro de 3 meses? ¿Y dentro de 1 año?

Estas son algunas de las preguntas que no me puedo dejar de hacer en estos momentos tan delicados

Nuestra labor supone un riesgo (EPI obligada, 2 metros de distancia si el paciente tiene que toser y las técnicas de Fisioterapia en sí) pero muchos pacientes se benefician muchísimo con la intervención de Fisioterapia. Sería interesante que nuestra figura estuviera más presente ahora en este escenario, en vez de estar realizando otras tareas “auxiliares” (con esto no quiero menospreciar en ningún momento el trabajo de otros colectivos sino reivindicar nuestro propio campo de actuación). Hasta ahora hemos estado hablando del trabajo propio en UCI, ¿pero por qué no intensificamos nuestro trabajo en planta cuando el usuario ha dejado la UCI? Aplicar protocolos de tratamiento basados en ejercicio terapéutico para conseguir que los usuarios lleguen a alcanzar esos niveles previos a la enfermedad es una buena solución para reducir costes futuros, incluso, una vez dados de alta y de regreso a sus domicilios se podría realizar un programa de tratamiento domiciliario y monitorizar resultados vía telemática.

Sabemos de la efectividad de la fisioterapia previa a la UCI, en la UCI y post UCI.

Por todo lo dicho, creo que somos un colectivo muy necesario en estos momentos, pero no solo ahora, sino en el futuro también para paliar los posibles efectos a largo plazo que pueda causar el COVID-19.

Un abrazo al resto de compañeros que en estos días están al frente dándolo todo por esta sociedad. Gracias de corazón

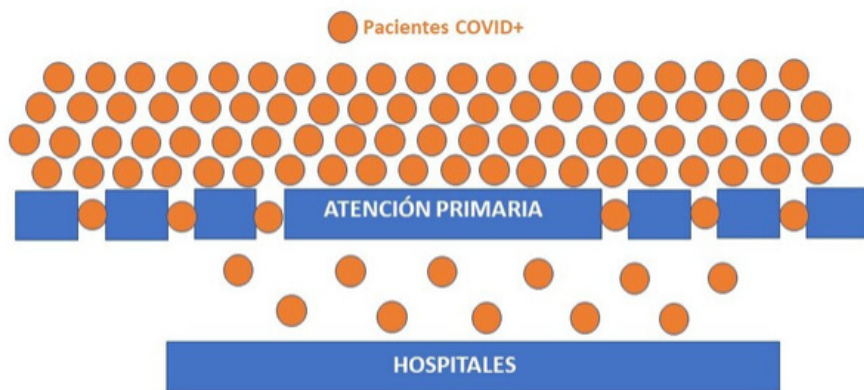


Ilustración @beatrizsaubi

DIFERENTES REALIDADES DENTRO DE LA MISMA FISIOTERAPIA: EN CASA, EN RESIDENCIAS, EN SEGUNDA LÍNEA, EN PRIMERA LÍNEA Y... ¿EN LAS SECUELAS?

forocofpv

En la anterior revista, nos acercaban el papel de filtro telefónico que están haciendo algunos de nuestros compañeros fisioterapeutas de Atención Primaria en Sacyl. Sabemos que en Osakidetza también estáis realizando estas y otras labores durante estos días. A ver si os animáis a escribir cuando todo se tranquilice un poco, seguro que os va ok como terapia y a nosotros nos encantará leerlos, porque la gran mayoría de vuestros compañeros de la privada, os acompañamos desde casa en estos momentos de incertidumbre.

Sabemos, por el material que habéis preparado y que nos habéis hecho llegar a forocofpv, que hay compañeros en la UCI en Fisioterapia Respiratoria y cuidando de las posturas de los pacientes críticos.

El rol de la Fisioterapia Respiratoria es mejorar la respiración de los pacientes - drenaje de secreciones y optimizar el volumen pulmonar, incluso de aquellos que están con ventilación, trabajo tanto en la UCI como en planta, así que, sí, también tratando pacientes con Covid-19. *"Es un reto. Tenemos que llevar EPIs y eso hace que la comunicación sea difícil. Cuando tienes puesta una máscara el paciente no puede ver tu sonrisa. Además es cansado y deshidrata. Todavía estamos en una fase preparatoria: hemos confirmado casos pero no hemos llegado al pico. He estado preparando a fisioterapeutas para que todo el mundo disponga de mis conocimientos"* (testimonio de fisioterapeuta respiratorio). Estar ventilando mecánicamente hace pagar un peaje al cuerpo y es posible que muchos pacientes necesiten fisioterapia tras haberse recuperado del covid-19.

"Estamos trabajando con enfermeras y médicos. También hacemos rehabilitación física. Sentarse al borde de la cama, puede ser como hacer una maratón para alguien que ha estado entubado en cuidados intensivos. Es probable que los pacientes Covid-19 vayan a necesitar un cuidado algo mayor de lo que estamos acostumbrados. Creo que va a haber estrés postraumáticos y un montón de disfunciones de patrones respiratorios en un futuro."

Además de la parte respiratoria, el virus crea un entorno inflamatorio alrededor de los tejidos, y esto hace que los nervios estén más sensibilizados en los procesos compresivos (las posiciones mantenidas en los pacientes en estado crítico son a veces necesarias, pero se pueden encontrar posturas que minimicen el daño en nervio periférico, minimizando secuelas y mejorando la funcionalidad futura desde el minuto 1).

“Lo que hacemos los fisioterapeutas ayuda en la recuperación de los pacientes. El peaje que pagas tras pasar por un proceso que necesita ventilación mecánica, puede hacer que se necesite una rehabilitación después.



1 Motivational interviewing

¿Podría indicarme, del 0 al 10, cómo de importante es para usted salir a caminar a diario?



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

forocofpv

Entre los fisioterapeutas, el coronavirus ha hecho que sea momento de hablar de Fisioterapia Respiratoria. Y si hablamos de Fisioterapia Respiratoria en Euskadi, nos vais a permitir hablar de Ane Arbillaga, nuestra ganadora del V Premio Euskadi COFPV a la Investigación en Diciembre de 2019 por el trabajo "Determinantes de completar y obtener respuesta a una intervención de 12 meses de actividad física en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: un estudio de cohorte"

En este artículo, queremos acercaros el ensayo clínico aleatorizado firmado por Ane Arbillaga que se publicó en la revista científica European Respiratory Journal, de la European Respiratory Society (ERS), y obtuvo un premio a la mejor comunicación del Congreso Separ (sociedad española de neumología y cirugía torácica) y fue considerada entre las mejores publicaciones en el Congreso ERS de 2018.

La investigación recoge las características de una intervención llamada "Urban Training" que combina estrategias de cambio de comportamiento con circuitos para caminar al aire libre sin supervisión. Se ha demostrado que resulta eficaz para aumentar la actividad física después de 12 meses en pacientes con EPOC.

1. **Entrevista motivacional** para mejorar la motivación de los participantes, con llamadas posteriores para realizar seguimiento.
2. **Circuitos** previamente validados con diferentes niveles de intensidad, concebidos para aumentar progresivamente el nivel de dificultad.
3. **Podómetro y calendario** para que cada participante pueda llevar el registro de su actividad física.
4. **Información extra y mensajes de texto motivadores** que se envían de forma periódica por teléfono móvil.
5. Paseos en grupo una vez al mes con un supervisor.
6. **Teléfono** donde el equipo de fisioterapia del proyecto está disponible para atender consultas

“La inactividad de los pacientes con EPOC se relaciona con un peor pronóstico de esta enfermedad respiratoria

407 pacientes se dividieron en dos grupos. El primero siguió el tratamiento y las recomendaciones propias del diagnóstico de EPOC y el segundo grupo se sometió a la intervención Urban Training.

Tras 12 meses de seguimiento, se observó que los participantes del primer grupo no cambiaron su actividad física. Sin embargo, los del segundo grupo aumentaron su actividad física en más de 900 pasos por día. Nunca antes se consiguió mantener el efecto de ninguna intervención de actividad física en EPOC más allá de 4 meses.

“Los resultados son alentadores para la investigación sobre EPOC. Muestran que Urban Training puede abrir una vía nueva para el manejo de la enfermedad, sobre todo en Atención Primaria



*-¿Cual es la lección más importante que has
aprendido sobre las tormentas?
- Que terminan.*

