

Οδηγός παραπομπής: για να βοηθήσετε τους ανθρώπους με δύσπνοια να αναπνέουν καλύτερα, να αισθάνονται καλά και να κάνουν περισσότερα!

Ποιά είναι το νόημα/η αξία της πνευμονικής αποκατάστασης;
 Η πνευμονική αποκατάσταση (ΠΑ) είναι ένα δομημένο πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ατόμου για την μείωση της δύσπνοιας, τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (συμπεριλαμβανομένου του φόβου της δύσπνοιας) και της ικανότητας για άσκηση. Συνεπώς, βελτιώνει την καθημερινότητα των ασθενών. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα βασισμένο στην άσκηση που συνοδεύεται από εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης για να βοηθήσει τους ασθενείς με αναπνευστική νόσο να ζουν καλύτερα. Είναι θεμελιώδους σημασίας και πρέπει να ενσωματωθεί στη συνολική τους φροντίδα. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η ΠΑ μειώνει τη χρήση δαπανηρών υπηρεσιών, όπως η νοσοκομειακή νοσηλεία. Μπορεί να παρασχεθεί με ασφάλεια στην κοινότητα, εκτός νοσοκομείου. Παρά την αποδεδειγμένη κλινική και οικονομική αποτελεσματικότητά της, η ΠΑ δεν χρησιμοποιείται επαρκώς.^{1,2}

Για ποιον είναι η ΠΑ;

Η ΠΑ απευθύνεται σε ενήλικες όλων των ηλικιών που περιορίζονται λειτουργικά από τη δύσπνοια παρά την αντιμετώπιση της.

Γιατί είναι σημαντική;

Οι ασθενείς με χρόνιες πνευμονικές παθήσεις όπως η ΧΑΠ νοιώθουν δύσπνοια ακόμη και σε μικρή προσπάθεια και αυτό μπορεί να είναι πολύ τρομακτικό για αυτούς, τις οικογένειές τους ή τους φροντιστές τους. Ως αποτελέσματα, μπορεί να αποφεύγουν δραστηριότητες που τους προκαλούν δύσπνοια, γεγονός που οδηγεί σε χειρότερη φυσική κατάσταση, αποθάρρυνση και ενδεχομένως κοινωνική απομόνωση.

Υπάρχουν δύο βασικά μηνύματα που πρέπει να επικοινωνήσετε, έστω και αν είναι δύσκολο σε πολλούς ασθενείς με δύσπνοια να τα κατανοήσουν και στους επαγγελματίες υγείας να τα μεταδώσουν:

"Η δύσπνοια κατά την κίνηση/άσκηση είναι ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ".

"Δεν είναι επιβλαβές ή επικίνδυνο να αισθάνεστε δύσπνοια ενώ κινείστε".



"Όταν μάθεis να ελέγχεις την αναπνοή σου, μπορείς να μάθεis πώς να γυμνάζεσαι σωστά".

"Αυτό μου έδωσε νέα πνοή. Βγαίνω ξανά έξω. Μπορείτε να έχετε μια αναπνευστική πάθηση αλλά να έχετε μια φυσιολογική ζωή. Δεν αισθάνομαι πλέον 50 ετών, αισθάνομαι πάλι 20"



"Μέχρι να εμφανιστείτε εσείς (οι συντονιστές της ομάδας), η ζωή μου ήταν μια 'κόλαση'. Δεν ήξερα τι συνέβαινε ή πώς να το αντιμετωπίσω. Τώρα ξέρω τι να κάνω όταν μου κόβεται η ανάσα. Δεν παθαίνω πλέον πανικό. Έχω τον έλεγχο της αναπνοής μου".



Ο ρόλος σας στη βελτιστοποίηση της αποδοχής και της χρήσης της ΠΑ: δείτε τα παραδείγματα στη διεύθυνση www.ipcrg.org/PR

ΡΩΤΗΣΤΕ (ASK) σχετικά με τη δύσπνοια "Πώς έχει αλλάξει τη ζωή σας η δύσπνοια;" "Τι σας ενοχλεί περισσότερο στο να έχετε δύσπνοια;" Χρησιμοποιήστε μια Κλίμακα για τη δύσπνοια π.χ. mMRC

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕ (ADVICE): "Η ΠΑ θα σας βοηθήσει να αναπνέετε καλύτερα, να αισθάνεστε καλά, να κάνετε περισσότερα/να επιστρέψετε στη δουλειά σας [αν ισχύει] και σας την συνιστώ ανεπιφύλακτα. Ρίξτε μια ματιά στο τι λένε γι' αυτό άλλοι άνθρωποι με δύσπνοια".

ΔΡΑΣΤΕ (ACT): Οι ασθενείς που ενδιαφέρονται να ενταχθούν σε πρόγραμμα ΠΑ θα χρειαστούν υποστήριξη. Το τι θα τους συστήσετε εξαρτάται από το ποια υποστήριξη είναι διαθέσιμη και προσβάσιμη. Αλλά κάθε ασθενής θα πρέπει να ενθαρρυνθεί και να ενημερωθεί για το επόμενο βήμα:

"Αυτή είναι μια σημαντική απόφαση, μπράβο σας. Θα σας παραπέμψω τώρα..." είτε "... στο πρόγραμμα Πνευμονικής Αποκατάστασης" είτε "... να δείτε έναν ειδικό που μπορεί να αξιολογήσει τη δύσπνοια σας και να αποφασίσει το κατάλληλο πρόγραμμα για εσάς." ή

ΔΡΑΣΤΕ (ACT): Αν σας πουν όχι/όχι ακόμα "Είναι φυσικά δική σας επιλογή, οπότε ενημερώστε με αν αλλάξετε γνώμη και θα σας ρωτήσω και πάλι

όταν συναντηθούμε ξανά. Είναι μια εξαιρετική ευκαιρία να γνωρίσετε άλλα άτομα με παρόμοια εμπειρία, να μάθετε να ελέγχετε τη δύσπνοια σας και να μειώσετε τις επιπτώσεις της δύσπνοιας στη ζωή σας."

Παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης σχετικά με την κατάστασή τους και το πώς μπορούν να ζήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και να διαχειριστούν τα προβλήματα και τα φάρμακά τους, π.χ. Living Well και IPCRG. Η παροχή αυτών θα ενισχυθεί στο πρόγραμμα.

Ο ρόλος σας στη βελτιστοποίηση της χρήσης της ΠΑ: σχεδιασμός

Επισημαίνονται παραδείγματα στο www.ipcrg.org/PR

Όταν παραπέμπετε, συμβάλλετε στην επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων και στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος, διότι μπορεί να υπάρχουν εμπόδια:³

Διάγνωση Το άτομο δεν διαγιγνώσκεται ή λαμβάνει λανθασμένη διάγνωση.	Παραπομπή από Γενικό Ιατρό Ο γενικός ιατρός δεν πιστεύει ή δεν επικοινωνεί στο άτομο τη σημασία και τα οφέλη της ΠΑ	Εκτίμηση Το άτομο δεν έρχεται ώστε να εκτιμηθεί η κατάσταση του
Συντήρηση Το άτομο δεν διατηρεί τη δραστηριότητά του μετά το πρόγραμμα	Συνέχεια προγράμματος Το άτομο δεν ολοκληρώνει το πρόγραμμα	Έναρξη του προγράμματος Το άτομο δεν προσέρχεται ώστε να ξεκινήσει το πρόγραμμα ΠΑ.

1. Γνωρίστε τη διαδρομή και τον τρόπο παραπομπής. Υποστηρίξτε και εφαρμόστε κριτήρια παραπομπής.
2. Περιορίστε τις "μεταβιβάσεις-παραπομπές" μεταξύ κλινικών ιατρών: π.χ. παραπομπή σε ειδικό για την αξιολόγηση της δύσπνοιας ή απευθείας παραπομπή σε πρόγραμμα ΠΑ.
3. Εφαρμόστε συστηματική προσέγγιση στην αξιολόγηση της δύσπνοιας: Κλίμακα mMRC για τη δύσπνοια- αλγόριθμος
4. Αποσαφηνίστε την αποζημίωση - να γνωρίζετε ποιος θα πληρώσει και με ποιον τρόπο .
5. Θα πρέπει να γνωρίζετε τις διαθέσιμες υπηρεσίες ΠΑ, πηγαίνετε και δείτε μια συνεδρία.
6. Προβλέψτε τις ανησυχίες σχετικά με αμφιβολίες σφέλους/καταλληλότητας που μπορεί να έχει ο ασθενής: συλλέξτε αποδεικτικά στοιχεία για τις επιτυχίες, π.χ. χειρόγραφες μαρτυρίες και φωτογραφίες (με συγκατάθεση) ή ζητήστε τα από τον πάροχο της ΠΑ. Να είστε αποφασιστικοί και ενθουσιώδεις!
7. Ενημερώστε την ευρύτερη κοινότητα για τα οφέλη της ΠΑ και διαφημίστε την ΠΑ χρησιμοποιώντας οικεία και προσιτή γλώσσα και παραδείγματα.
8. Λάβετε ανατροφοδότηση από τους παρόχους ΠΑ σχετικά με την πρόοδο και τις προκλήσεις του συμμετέχοντα.
9. Σκεφτείτε να προσφέρετε ψυχολογική υποστήριξη, η οποία μπορεί να γίνει από κάποιον ψυχολόγο στο πρόγραμμα ή μέσω υποστήριξης από άλλους ασθενείς, ή προσφέρετε άμεση φροντίδα ή παραπομπή σε υπηρεσία ψυχικής υγείας.
10. Ελέγξτε για μη συμμόρφωση. Τροποποιήστε τις συμβουλές σας αναλόγως.
11. Σκεφτείτε ότι ο ασθενής μπορεί να διακόψει το πρόγραμμα και προγραμματίστε την επανένταξη.

Τι χαρακτηρίζει ένα καλό πρόγραμμα;

Εάν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ή έχετε την δικαιοδοσία να επηρεάσετε την παροχή ΠΑ, επιλέξτε μια υπηρεσία που

- Διαθέτει εκπαιδευμένο προσωπικό με εξειδίκευση στα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα
- Προσαρμόζει το πρόγραμμα εξατομικευμένα με βάση τις ειδικές σωματικές, κοινωνικές, γνωστικές και ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου.
- Προσφέρει άμεσα προσωπικές συμβουλές σχετικά με τις τεχνικές αναπνοής και την ψυχολογική διαχείριση του φόβου της δύσπνοιας
- Συνταγογραφεί και προσαρμόζει την άσκηση με βάση τις αρχές FITT (βλ. επόμενη σελίδα).



Δημιουργία της δικής σας υπηρεσίας ΠΑ: τα βασικά χαρακτηριστικά

Δημιουργία μιας υπηρεσίας πνευμονικής αποκατάστασης από το μηδέν για να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναπνέουν καλύτερα, να αισθάνονται καλά και να κάνουν περισσότερα.

Δείτε τις κατευθυντήριες οδηγίες στη διεύθυνση www.ipcrg.org/PR και σημειώστε ότι τα συμπεράσματα από πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει ΕΝΑΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟ "σωστός" τρόπος για την παροχή της. Ως εκ τούτου, υποστηρίζουμε την προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες: π.χ. αξιολόγηση, πρόγραμμα προκαθορισμένων ασκήσεων κατά προτίμηση δια ζώσης, αλλά ενδεχομένως και δομημένη κατ' οίκον προσέγγιση με τηλεφωνική ή διαδικτυακή υποστήριξη, και ευέλικτες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.⁴ Χρησιμοποιήσαμε την εμπειρία του δικτύου μας για να προσφέρουμε καθοδήγηση σχετικά με το πώς μπορεί να υλοποιηθεί.

Τα βασικά στοιχεία μπορούν να σχεδιαστούν σχετικά εύκολα:

- 1. Τοποθεσία:** προσβάσιμη. Χώροι αξιολόγησης και ομαδικές τάξεις μπορούν να πραγματοποιηθούν σε διαφορετικές τοποθεσίες. Εάν η μεταφορά δεν είναι εφικτή, εξετάστε το ενδεχόμενο ΠΑ με έδρα το σπίτι. Η προσφορά διαφορετικών τοποθεσιών μπορεί να αυξήσει την αποδοχή/συμμόρφωση.
- 2. Εγκαταστάσεις:** α. Για την αξιολόγηση: να υπάρχει χώρος για την αρχική δοκιμασία βάδισης. β. Για το πρόγραμμα: στόχος είναι ένας χώρος για ομάδες των 6 ή περισσότερων ατόμων, διαθέσιμος για τουλάχιστον 1,5 ώρα δύο φορές την εβδομάδα (1 ώρα άσκηση, 30 λεπτά εκπαίδευση) για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Προσπαθήστε να αναπαράγετε τις συνθήκες συνθήκες όσο το δυνατόν περισσότερο, π.χ. δεν είναι απαραίτητος ο κλιματισμός- το πρόγραμμα μπορεί να γίνει σε εξωτερικούς χώρους. Περιβάλλοντα εκτός υγειονομικής περιθαλψής είναι αποδεκτά. Εξετάστε το ενδεχόμενο να είναι μια εγκατάσταση που οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν και αργότερα.
- 3. Χρονοδιάγραμμα:** θα πρέπει να είναι ευέλικτο ανάλογα με τις ανάγκες των συμμετεχόντων, ώστε να εξασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή συμμετοχή. Προβλέψτε μια ημέρα ανάπαυσης μεταξύ των μαθημάτων άσκησης.
- 4. Εξοπλισμός:** μπορεί να είναι ποικίλος και χαμηλής τεχνολογίας, αρκεί να προσφέρει αερόβιες ασκήσεις και ασκήσεις ενδυνάμωσης, π.χ. βοηθήματα βάδισης, αλτήρες, μπουκάλια με άμμο, ζώνες/λάστιχα αντίστασης, βάρη αστραγάλου- ένα τηλέφωνο ή χρονόμετρα για χρονόμετρηση και καταμέτρηση- εκτυπωμένα συστήματα βαθμολόγησης για την αντιλαμβανόμενη δυσκολία της άσκησης, φύλλα αυτοκαταγραφής και ημερολόγια για συνεδρίες στο σπίτι. Προσθέστε παλμικά οξυμέτρα για αξιολόγηση. Για τις εκπαιδευτικές συνεδρίες: εισπνευστικές συσκευές και συσκευές εξάσκησης της εισπνευστικής τεχνικής.
- 5. Διαδικασίες παραπομπής και παρακολούθησης:** διαπραγματευτείτε το θέμα αυτό σε τοπικό επίπεδο και αναζητήστε όσο το δυνατόν περισσότερες υποδομές για παραπομπή. Καταγράψτε τη διαδικασία παραπομπής και εκπαιδεύστε την ομάδα υγείας που θα κάνει τις παραπομπές σχετικά με το ποιος, πώς και πότε πρέπει να παραπέμπει άτομα (συμπεριλάβετε τους νυν καπνιστές και τα άτομα που χρησιμοποιούν φορητό οξυγόνο). Ζητήστε τον αριθμό τηλεφώνου/ ηλεκτρονικής αλληλογραφίας του παραπέμποντος για να είναι δυνατή η εύκολη επικοινωνία, ιδίως όσον αφορά την παρακολούθηση μετά την ΠΑ.
- 6. Υποδείγματα και εργαλεία:** Χρησιμοποιήστε απλά υποδείγματα και εργαλεία για την υποστήριξη της αξιολόγησης, της συνταγογράφησης και της εξέλιξης της άσκησης και της εκπαίδευσης των ασθενών (ΠΑ).
- 7. Προσωπικό:** χρησιμοποιήστε εκπαιδευμένο, ενημερωμένο προσωπικό, π.χ. φυσικοθεραπευτή, ειδικό νοσηλεύτη, οικογενειακό ιατρό. Δεν υπάρχει σωστή απάντηση για τις δεξιότητες που απαιτούνται: για την αξιολόγηση, την παροχή και την υποστήριξη της συνεχιζόμενης ΠΑ με ασφάλεια. Εξαρτάται από το τοπικό πλαίσιο και τα πρότυπα. Επιδιώξτε να δημιουργήσετε μια ομάδα που μπορεί να ταξιδεύει σε διαφορετικές τοποθεσίες.

Η ΠΑ είναι ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα

Το πρόγραμμα θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ειδικές σωματικές, κοινωνικές, γνωστικές και ψυχολογικές ανάγκες του ασθενούς.

Αξιολόγηση: βλέπε επίσης www.ipcrg.org/PR

Μια αρχική ολιστική εκτίμηση/αξιολόγηση είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό των ασθενών που θα ωφεληθούν και θα πρέπει να γίνεται με τη χρήση έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης. Τα εργαλεία αυτά θα χρησιμοποιηθούν και για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος τόσο κατ' άτομο όσο και κατά ομάδα. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση απαιτεί εκπαιδευμένη επαγγελματική καθοδήγηση για την επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων εργαλείων ανάλογα με το περιβάλλον, τα συστήματα και τους δείκτες εκτίμησης της αποτελεσματικότητας. Θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Δοκιμασία άσκησης για την αξιολόγηση της ικανότητας για άσκηση, καθώς και της δυνατότητας υλοποίησης ασκήσεων ενδυνάμωσης. Η επιλογή της δοκιμασίας θα επιτρέπει την εξατομικευμένη συνταγογράφηση της άσκησης, π.χ. Σταδιακά αυξανόμενη Παλινδρομη Δρομική Δοκιμασία (Incremental Shuttle Walk test), δοκιμασία έγερσης από καρέκλα (sit to stand test), δοκιμή αντοχής με λαβή των χεριών (grip strength test).

- Ψυχολογική: η διάθεση τείνει να βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της ΠΑ π.χ. RHQ4 ή HADS
- Ποιότητα ζωής π.χ. για ΧΑΠ: CCQ ή CAT ή CRQ
- Αυτοπεποίθηση/γνώση και κατανόηση σχετικά με τη ΧΑΠ ή/και επίπεδο ενεργοποίησης

Σημασία της άσκησης

Για να αποκομίσετε οφέλη από το πρόγραμμα το συνιστώμενο πρόγραμμα άσκησης πρέπει να είναι εξατομικευμένο.

Τα προγράμματα άσκησης πρέπει να σχεδιάζονται σύμφωνα με την αρχή **FITT** (Frequency-Intensity-Time-Type) και να είναι τόσο συγκεκριμένα όσο και μια συνταγή φαρμάκου:

Συχνότητα (δόση) π.χ. τουλάχιστον 6 εβδομάδες, αερόβια άσκηση 5 ημέρες την εβδομάδα: 2 σε πρόγραμμα ΠΑ, 3 στο σπίτι.

Ένταση χρησιμοποιήστε την αρχική δοκιμασία για την αντοχή (στο 60% τουλάχιστον της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου) κάνοντας παράλληλα χρήση μιας κλίμακας για την δυσκολία της άσκησης όπως την αντιλαμβανεται ο ασκούμενος (π.χ. 10 rep max, ή 50-80% του 1 Rep max ή OMNI) π.χ. 3 x 10 με ανάπαυση μεταξύ των σετ.

Rep max= μέγιστο φορτίο που μπορείτε να σηκώσετε σε μια και μόνο επανάληψη

Χρόνος (διάρκεια): Στόχος είναι τα 30 λεπτά συνεχούς αερόβιας άσκησης (σε αυτή τη διάρκεια δεν περιλαμβάνονται η προθέρμανση και η ψύξη). Εάν τα 30 λεπτά δεν είναι εφικτά, στοχεύστε ώστε να έχετε αθροιστικά 30 λεπτά και παρασπαστείτε να μειώσετε τα διαλείμματα.

Τύπος (τρόπος) π.χ. αερόβια: περπάτημα ή ποδηλασία; δύναμη: ασκήσεις άνω και κάτω άκρων με βάρη (π.χ. step-ups, κάθισμα-έγερση, κάμψεις δικεφάλων). Εξετάστε τη συμπερίληψη ασκήσεων ευλυγισίας, διατάσεων και ισορροπίας, καθώς τα άτομα με ΧΑΠ διατρέχουν κίνδυνο κατάγματος λόγω οστεοπόρωσης και πτώσεων.

Εκτέλεση του προγράμματος

- Δημιουργήστε ένα θετικό, διασκεδαστικό και υποστηρικτικό περιβάλλον.
- Η άσκηση θα πρέπει να εξελίσσεται εβδομαδιαία με στόχο 5 συνεδρίες των 30 λεπτών την εβδομάδα.
- Η άσκηση στο σπίτι θα πρέπει να περιγράφεται με σαφείς οδηγίες και να παρακολουθείται. Το πρόγραμμα για το σπίτι θα πρέπει να βασίζεται στο μοντέλο υλοποίησης του κέντρου ΠΑ.

Εκπαίδευση: παραδείγματα στο www.ipcrg.org/PR

Διδάξτε τεχνικές ελέγχου της αναπνοής που θα χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση. Προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη για την ενίσχυση της αντιμετώπισης (π.χ. του φόβου της δύσπνοιας, των παροξύνσεων της νόσου, της προσαρμογής στον τρόπο ζωής και της αναγνώρισης των αλλαγών) και για την αντιμετώπιση των εμποδίων στην συμμόρφωση και ολοκλήρωση, π.χ. το μοντέλο Cambridge. Επίσης, συμπεριλάβετε: Τι είναι η πάθηση και η αιτία(-ες) της; πώς να προστατεύσετε τους πνεύμονές σας; διακοπή του καπνίσματος και αποφυγή της έκθεσης σε καπνό σε εσωτερικούς χώρους, ο ρόλος της φυσικής άσκησης; καθορισμός στόχων; χαλάρωση/δίαιτα και ολοκληρωτική βελτιστοποίηση της αγωγής με φάρμακα; σχέδια αντιμετώπισης παροξυσμών; επικοινωνία με την ομάδα υγείας; προηγμένη φροντίδα και τέλος της ζωής; πρόληψη υποτροπής και διατήρηση των αλλαγών.

Συνταγή επιτυχίας: παραδείγματα www.ipcrg.org/PR

- Πρόγραμμα 6 εβδομάδων με 2 συνεδρίες την εβδομάδα. Οι ομάδες τείνουν να είναι 6-16 άτομα. Δοκιμάστε τι λειτουργεί καλύτερα για την εξισορρόπηση της κοινωνικής συνοχής και της αποτελεσματικότητας - μια κούρτη όπου οι συμμετέχοντες παραμένουν μαζί ως ομάδα- κυλιόμενη όπου οι συμμετέχοντες μπορούν να ενταχθούν σε οποιοδήποτε σημείο- ημι-κούρτη/κυλιόμενη: π.χ. εισαγωγή νέων ατόμων κάθε 4η εβδομάδα- περιφερόμενη: μετακίνηση σε διαφορετικές τοποθεσίες.
- Παραδώστε το προβλεπόμενο πρόγραμμα που ταιριάζει στο χώρο, π.χ. 30 λεπτά αερόβιας γυμναστικής; 5 λεπτά προθέρμανση, 30 λεπτά περπάτημα σε καθορισμένο ρυθμό, 5 λεπτά χαλάρωση. Στόχος είναι να μην υπάρχουν διαλείμματα. Άσκηση ενδυνάμωσης με βάρη για τα πόδια και τα χέρια.
- Κάθε εβδομάδα επανεξετάστε και αυξήστε τη διάρκεια της άσκησης.
- Στόχος είναι η οικοδόμηση αυτοπεποίθησης για τη διατήρηση της δραστηριότητας μετά τη λήξη του προγράμματος. Σχέδιο για τη διατήρηση του όφελους και μετά το πρόγραμμα.
- Εάν το πρόγραμμα στο κέντρο δεν είναι εφικτό, δημιουργήστε ένα δομημένο πρόγραμμα στο σπίτι με τηλεφωνική παρακολούθηση.

Βιβλιογραφία: 1. Glasziou 2017, 2. Griffiths 2001, 3. Cox 2017 4. McCarthy 2015.

Σημείωση, ένα έγγραφο θέσεων του IPCRG, το οποίο υποστηρίζει την Πνευμονική Αποκατάσταση, είναι επίσης διαθέσιμο. Πλήρεις αναφορές και άλλοι πόροι διατίθενται στη διεύθυνση www.ipcrg.org/PR

Αυτός ο οδηγός στοχεύει να είναι πρακτικός: βασίζεται στην εμπειρία του δικτύου IPCRG από την προσπάθεια εφαρμογής βέλτιστων πρακτικών με περιορισμένους πόρους σε χώρες χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος. Δημιουργήθηκε από τα αποδεικτικά στοιχεία, τις κατευθυντήριες οδηγίες και την εμπειρία που μοιράστηκαν σε μια συνάντηση φροντίδας με γνώμονα την εμπειρία τον Μάιο του 2017

