



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

Modalitats i estratègies de fisioteràpia per millorar la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives

Constança Benito Valriu

Grau de Fisioteràpia

Any acadèmic 2019-20

DNI de l'alumne: 41618561S

Treball tutelat per Maite Arbós Berenguer
Departament d'Infermeria i Fisioteràpia

Paraules clau del treball:
Cures pal·liatives, Fisioteràpia, Qualitat de vida

Resum

Introducció Anualment al voltant de 40 milions de persones necessiten cures pal·liatives. Incloure les cures pal·liatives en el procés continu d'atenció sanitària d'aquells que presenten una malaltia crònica s'ha de plantejar des de la responsabilitat que assumeixen els sistemes de salut d'acord amb les polítiques i les estratègies que permetin establir un programa de cures pal·liatives. La fisioteràpia dins aquest àmbit es posa de manifest com una peça clau per millorar la qualitat de vida dels usuaris de cures pal·liatives.

Objectius El propòsit de la revisió és determinar quines modalitats i estratègies de fisioteràpia milloren la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives, així com també comparar els efectes del tractament fisioteràpic en el pacient crònic complex i avançat.

Mètodes Es realitza una cerca bibliogràfica a les següents bases de dades BVS, PubMed, CINAHL i Web of Science, aplicant els límits d'idioma al català, castellà i anglès i limitant la cerca als últims cinc anys.

Resultats S'obtenen 11 articles dels quals en 6 estudis s'analitzen quines modalitats són les més comunes i milloren la qualitat de vida i en 5 estudis s'analitzen les estratègies de fisioteràpia per a la millora de la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives.

Conclusions La fisioteràpia en les cures pal·liatives millora la qualitat de vida dels pacients. Les modalitats més emprades són les tècniques de teràpia manual, l'exercici terapèutic i la fisioteràpia respiratòria. Les estratègies de fisioteràpia que repercuteixen també en la qualitat de vida són la valoració de la capacitat funcional i les inversions econòmiques en polítiques de salut sobre l'àmbit de cures pal·liatives.

Paraules clau: cures pal·liatives, tractaments fisioteràpics, fisioteràpia, qualitat de vida

Abstract

Introduction Annually around 40 million people need palliative care. To include palliative care in the continuous process of health care in those who present a chronic disease must be contemplated from a sense of responsibility. This responsibility is assumed by health care systems according to the politics and strategies that permit to establish a program of physical therapy in palliative care. Physiotherapy in this field is bringing light to this field as a key element to improve the quality of life of the patients in palliative care.

Objectives The main purpose of this revision is to determine which physical therapy modalities and strategies improve the life quality of the patients in palliative care, as well as comparing the effects of the physical therapy treatments in complex and advances chronic patient cases.

Methods A bibliographic search is made from the following databases: BVS, PubMed, CINAHL and Web of Science, applying language limits to Catalan, Spanish and English and limiting the search o the last five years.

Results 11 articles are obtained, from which 6 studies are used to analyse which modalities are more common and improve life quality and 5 are used to analyse the strategies of physiotherapy for the bettering of life quality of the patients in palliative care.

Conclusions Palliative care, as a physiotherapy field, improves the life quality of the patients. The most used modalities are manual therapy techniques, exercise and respiratory exercises. The strategies in physiotherapy that also affect life quality are the functional capacity assessment and economic investment in health politics in palliative care.

Keywords: palliative care, physical therapy modalities, physical therapy specialty, quality of life

ÍNDEX

1. Introducció	5
2. Objectius.....	7
3. Metodologia	8
3.1 Estratègia de cerca bibliogràfica	8
3.2 Límits introduïts.....	9
3.3 Criteris d'inclusió i exclusió	9
3.4 Avaluació de la qualitat metodològica.....	9
4. Resultats	11
4.1 Fonts d'informació i qualitat metodològica	11
4.2 Característiques generals de la mostra	12
4.3 Variables de l'estudi	13
5. Discussió	22
5.1 Patologies més freqüents.....	22
5.2 Modalitats de fisioteràpia i la seva relació amb la millora de la qualitat de vida ..	23
5.3 Efectes dels tractaments en el pacient crònic complex i avançat.....	25
5.4 Estratègies de fisioteràpia per millorar la qualitat de vida.....	25
6. Conclusió	28
7. Bibliografia.....	30
8. Annexes.....	32
8.1 Estratègia de cerca bibliogràfica	32
8.2 Fitxes de revisió bibliogràfica.....	34

1. INTRODUCCIÓ

Les cures pal·liatives o l'atenció en hospici pretenen, segons la definició de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) i des d'un enfocament de millorar la qualitat de vida dels pacients i de les respectives famílies, fer front al problema o problemes associats a la malaltia terminal o crònica mitjançant la prevenció i l'alleugeriment del patiment. Això és possible si es realitza una identificació precoç i una avaluació i un tractament impecables del dolor i d'altres problemes com els físics, psicosocials i anímics (1).

Segons dades proporcionades per l'OMS, anualment 40 milions de persones necessiten cures pal·liatives però sols un 14% dels qui les necessiten reben l'assistència (1).

El desenvolupament de les unitats de cures pal·liatives a escala mundial no és igualitari, tal i com es mostra en el mapeig amb dades del 2011, només 136 dels 234 països del món, que representa un 58%, tenen almenys una unitat de servei de cures pal·liatives (2). Tot i que aquest nombre, a hores d'ara s'ha anat incrementant, en conseqüència de la carrega creixent que representen les malalties no transmissibles i el procés d'envelliment de la població per l'augment de l'esperança de vida.

Incloure les cures pal·liatives en el procés continu d'atenció d'aquells que presenten una malaltia crònica s'ha de plantejar des de la responsabilitat que assumeixen els sistemes nacionals de salut, s'han de dur a terme polítiques i accions que permetin integrar un programa de cures pal·liatives i atenció en hospici en tots els nivells.

En un context més proper, el Programa de Cures Pal·liatives de les Illes Balears 2019-2023, té l'objectiu principal de respondre a la qüestió de com s'identifica i s'atén una persona amb necessitats d'atenció pal·liativa i els seus familiars a les Illes Balears (3). A les Illes Balears, la població amb necessitats d'atenció pal·liativa, representa entorn de l'1% (4), que són aproximadament 11.430 persones (desembre 2018).

Des de la Fisioteràpia cal recalcar la importància que té dins l'àmbit de les cures pal·liatives i/o l'atenció en hospici, el propi rol que pot ser clau per millorar la qualitat de vida dels usuaris, identificant i atenent les seves necessitats.

Quan s'acosta el final de la vida, les preferències i els objectius dels pacients passen a ser el punt de referència de l'atenció sanitària, de manera que hi ha tot un gir en els valors, la qualitat i la humanitat de l'assistència.

Cada definició que fa el pacient de la qualitat de vida és única, i per això és molt important posar tots els mitjans per tractar-los de forma individualitzada i holística.

D'aquesta manera, la fisioteràpia a les cures pal·liatives es contempla i és una figura necessària a la qual els usuaris tenen accés, tot i que de vegades cal reivindicar la integració del fisioterapeuta dins l'equip multidisciplinari (5), perquè quan l'equip es troba disgregat pot donar-se el cas de la pràctica de tractaments innecessaris o ineficaços tot limitant la qualitat de vida del pacient (6).

El fet de no tenir accés a la fisioteràpia pot significar per als pacients més dolor, més incapacitat, més institucionalització, sobrecàrrega per a la família, estrès i en conjunt una qualitat de vida més pobre (7).

L'interès per conèixer l'actuació de la fisioteràpia dins l'àmbit de les cures pal·liatives i la seva influència en la millora de la qualitat de vida dels usuaris amb una patologia crònica o terminal i altres qüestions relacionades donen sentit a aquesta revisió bibliogràfica.

2. OBJECTIUS

L'objectiu general de la revisió bibliogràfica és:

Investigar quines actuacions fisioteràpiques requereixen els pacients de cures pal·liatives per millorar la seva qualitat de vida en funció de la seva patologia.

I els objectius específics són:

- Explorar quins són els tractaments fisioteràpics en cures pal·liatives que es poden dur a terme segons la patologia.
- Comparar els efectes dels tractaments fisioteràpics en el pacient crònic complex i en el pacient crònic avançat.
- Examinar quines són les estratègies a seguir per assolir una millora en la qualitat de vida a través de la intervenció fisioterapèutica.

3. METODOLOGIA

3.1. Estratègia de cerca bibliogràfica

La revisió bibliogràfica s'ha realitzat sobre les cures pal·liatives i les modalitats de fisioteràpia que més s'utilitzen per tal de millorar la qualitat de vida dels pacients. La cerca bibliogràfica s'ha duit a terme durant el mes de març de l'any 2020 utilitzant les següents paraules clau: cures pal·liatives, tractaments fisioteràpics, fisioteràpia i qualitat de vida i els seus corresponents descriptors en castellà i anglès: cuidados paliativos/*palliative care*, modalidades de fisioterapia/*physical therapy modalities*, fisioterapia/*physical therapy specialty* i calidad de vida/*quality of life*. En el primer nivell de combinació dels booleans s'utilitzà l'operador AND i OR i en el segon nivell de combinació dels booleans s'utilitzà l'operador AND. Es fa la recerca a les següents bases de dades: BVS, PubMed, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library Plus i PEDro realitzant així sis estratègies de cerca bibliogràfica a les bases de dades esmentades anteriorment (*Taula 1*).

Taula 1. Estratègia de cerca bibliogràfica a les bases de dades

Base de dades: BVS
Estratègia de cerca amb el primer nivell de combinació de booleans: Palliative care AND (physical therapy modalities OR physical therapy specialty)
Base de dades: PubMed mitjançant el tesaurus Medline
Estratègia de cerca amb el segon nivell de combinació de booleans: Palliative care [MeSH Terms] AND (physical therapy modalities [MeSH Terms] OR physical therapy specialty) AND (quality of life [MeSH Terms])
Base de dades: CINAHL
Estratègia de cerca amb el segon nivell de combinació de booleans: Palliative care AND (physical therapy modalities OR physical therapy specialty) AND (quality of life)
Base de dades: Web of Science
Estratègia de cerca amb el primer nivell de combinació de booleans: Palliative care AND (physical therapy modalities OR physical therapy specialty)
Base de dades: Cochrane Library Plus

Estratègia de cerca amb el primer nivell de combinació de booleans: Palliative care AND (physical therapy modalities OR physical therapy specialty)
Base de dades: <i>PEDro</i>
Estratègia de cerca amb el primer nivell de combinació de booleans: Palliative care AND (physical therapy modalities OR physical therapy specialty)

3.2. Límits introduïts

Els límits establerts a la cerca bibliogràfica foren:

Publicacions dels últims cinc anys, des del 2015 fins el 2020.

Estudis en anglès, castellà i català, excepte a la base de dades *Web of Science* en la qual no s'ha aplicat el límit d'idioma.

Estudis realitzats amb mostres humanes.

3.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió:

Estudis que feien menció dels símptomes presents en pacients de cures pal·liatives de l'àmbit oncològic, però que aquests s'extrapolaven a altres pacients amb patologies que també necessitaven de cures pal·liatives.

I estudis d'intervencions de modalitats de fisioteràpia concretes però adreçades als pacients de cures pal·liatives.

Els criteris d'exclusió:

Tots aquells articles i/o treballs que estudien la relació de la fisioteràpia en cures pal·liatives de patologies o símptomes molt concrets i específics com ara exclusivament del càncer, del limfedema, de la dispnea, etc.

3.4. Nombre d'estudis i tipus de disseny

Del total d'estudis seleccionats, s'enumeren cada un dels estudis utilitzats per la síntesis segons el tipus de disseny (*Taula 2*). Dels 11 estudis elegits, els diferents tipus de disseny són:

- 6 estudis descriptius
- 1 revisió bibliogràfica
- 1 metanàlisis i revisió sistemàtica

- 3 revisions sistemàtiques

Taula 2. Classificació dels articles segons el tipus de disseny de l'estudi

Autors	Tipus de disseny de l'estudi	Nombre d'estudis per disseny
Wilson C.	Estudis descriptius	6
Wilson CM, Barnes C.		
Wilson CM, Mueller K, Briggs R.		
Golčić M, Dobrila-Dintinjana R, Golčić G, Gović-Golčić L, Čubranić A.		
Woitha K, Schneider N, Wunsch A, Wiese B, Fimm S, Müller-Mundt G.		
Looney F, Cobbe S, Ryan A, Barriscale I, McMahon A, Real S.		
Wittry SA, Lam NY, McNalley T.	Revisió bibliogràfica	1
Baldwin A, Wilson C.	Metanàlisis i Revisió sistemàtica	1
Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A.	Revisions sistemàtiques	3
Coelho A, Parola V, Cardoso D, Bravo ME, Apóstolo J.		
Arcuri JF, Abarshi E, Preston NJ, Brine J, Pires Di Lorenzo VA.		

4. RESULTATS

4.1. Fonts d'informació i qualitat metodològica

De l'estratègia de cerca bibliogràfica inicial a les diferents bases de dades, resultaren 85 articles. Una vegada revisat el títol, si complien o no els criteris d'inclusió i/o d'exclusió, la seva idoneïtat i si eren d'interès per al meu tema, es realitzà una selecció d'11 articles per dur a terme aquesta revisió bibliogràfica (*Figura 1*).

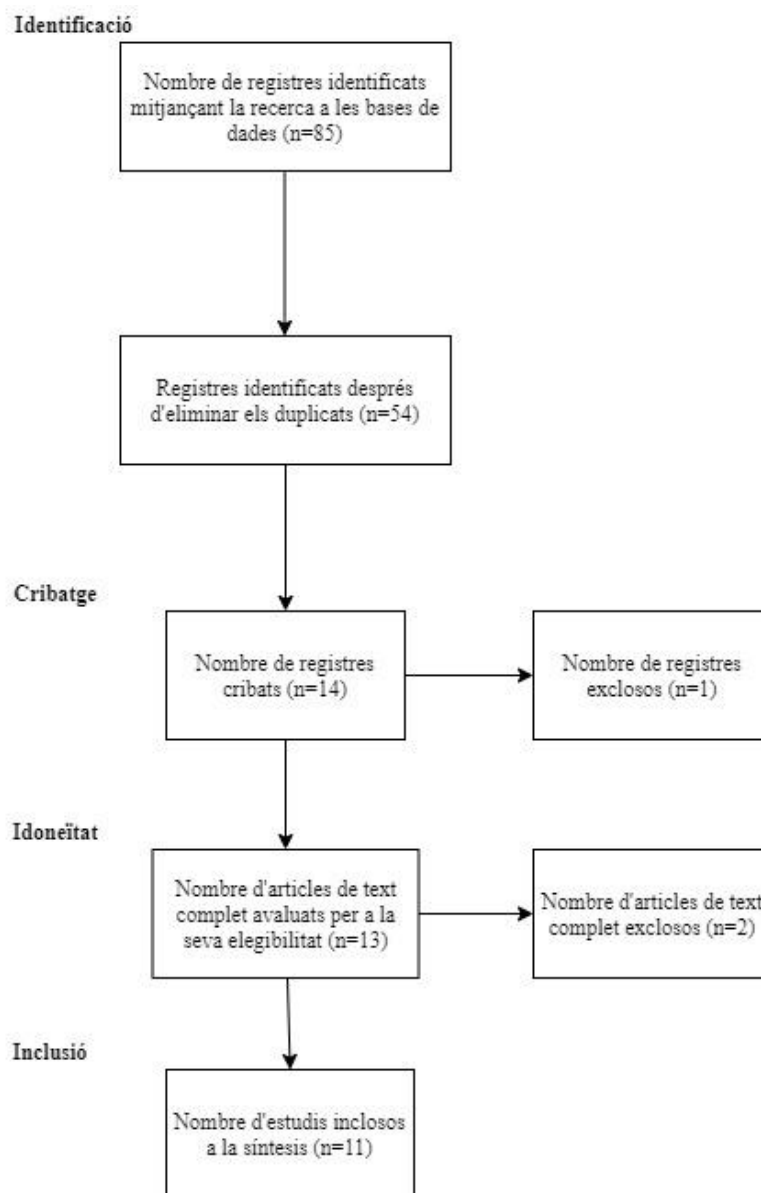


Figura 1. Diagrama de fluxe de la cerca bibliogràfica

4.2. Característiques generals de la mostra

Gran part dels estudis que s'analitzen no especifiquen una mostra concreta, sinó que la unitat d'observació fa referència a pacients en cures pal·liatives, amb patologies cròniques i/o en estadis avançats (8–11), usuaris del servei de fisioteràpia o bé el context és usuaris de cures pal·liatives. Aquesta condició és l'element comú en tots els articles analitzats (8–14). Excepte a l'estudi de Woitha et al. (15), en què la mostra són professionals sanitaris, inclosos fisioterapeutes que treballen en unitats de cures pal·liatives.

Pel que fa al volum, sols en dos estudis es defineix la mostra, però no es poden comparar ja que un fa referència a 536 (14) pacients de cures pal·liatives i 296 (15) a professionals de l'equip de cures pal·liatives, inclosos fisioterapeutes.

Cinc dels estudis determinen o classifiquen la mostra: dos d'aquests especifiquen com a criteri d'inclusió pacients adults o amb edat mínima divuit anys (10,11) i tres defineixen l'edat o la mitjana d'edat de la mostra. D'aquests tres estudis en un l'edat va de 17 a 95 anys, precisant que la majoria es troben entre 50-70 anys (9); un altre estudi determina la mitjana d'edat als 73 anys (14); el tercer estudi determina la mitjana d'edat dels professionals de l'equip de cures pal·liatives de 46 anys (15).

Molts dels estudis no mencionen la diferència de sexes en la seva població, per tant, cal suposar la població mixta (8–11). Un article categoritza els pacients de cures pal·liatives per sexe (14) i un altre article hi categoritza els professionals de l'equip de cures pal·liatives (15).

Els estudis es realitzen en individus adults, alguns defineixen com a criteri d'exclusió pacients en cures pal·liatives pediàtriques (9) o com a criteri d'inclusió divuit o més anys (10,11). La resta d'articles no determinen criteris d'edat.

La representativitat de les característiques generals de la mostra estan extretes, principalment, dels articles elegits que posteriorment seran interessants per a estudiar les diferents modalitats de fisioteràpia usades en pacients de cures pal·liatives. Per a la síntesi també tenim articles sense cap població definida ja que avaluen instruments per respondre a quines són les estratègies per assolir una millora de la qualitat de vida a través de la intervenció de la fisioteràpia en els pacients de cures pal·liatives.

Altres criteris d'inclusió esmentats són que la fisioteràpia ha de ser una de les intervencions que es duen a terme en els pacients de cures pal·liatives (9,10), però també s'esmenta que el context ha de ser les cures pal·liatives (10). I sobre els criteris d'exclusió si les intervencions tracten altres símptomes que no siguin pel maneig de les secrecions respiratòries o estudis en animals (11).

4.3. Variables de l'estudi

En el present treball, es revisen estudis que fan referència als tractaments de fisioteràpia més comuns i a les estratègies que es poden dur a terme per tal de millorar la qualitat de vida dels pacients de cures pal·liatives.

S'han inclòs 6 articles (8–11,14,15) sobre les diferents modalitats i tractaments de fisioteràpia que requereixen els pacients en cures pal·liatives relacionant-les amb la seva patologia i/o simptomatologia que correspon amb les variables principals de l'estudi i 5 articles (8,12–15) sobre les estratègies a seguir per a la millora de la qualitat de vida d'aquests pacients, a través de la intervenció fisioteràpica que responen a les variables secundàries de la recerca.

De manera que a continuació, en línies generals, s'exposen quines són les diferents variables que es determinaran per aquesta revisió, s'analitzaran quines són les principals patologies diagnosticades d'aquests pacients de cures pal·liatives, quines modalitats i/o tractaments de fisioteràpia són les més comunes i les diverses estratègies que s'utilitzen en l'àmbit fisioteràpic per assolir una millora en la qualitat de vida.

- Les patologies més comunes de les quals són diagnosticats els pacients de cures pal·liatives i que són usuaris de fisioteràpia.

Quant a les patologies que presenten els pacients en cures pal·liatives i que són usuaris de fisioteràpia, en quatre estudis es menciona el càncer (8,10,14,15) que és el diagnòstic més reiterat, llavors a continuació hi ha les malalties neuromusculars i neurodegeneratives (esclerosi lateral amiotròfica o ELA, distròfia muscular i demències) (8,11), seguidament en dos estudis hi ha la MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica) (8,11) i altres patologies que s'identifiquen en un sol estudi són la insuficiència cardíaca (8), l'esclerosi múltiple, la lesió de la medul·la espinal i la fibrosi quística (11).

A l'estudi Putt et al. (9) no s'especifica quin és el diagnòstic o les patologies de la població estudiada, mentre que en altres dos estudis (10,14) sols es diferencia el diagnòstic en dos grans grups segons si és una patologia cancerígena o no. Cal destacar que l'estudi Golčić et al. (14) dins el grup de patologies no cancerígenes menciona que la majoria són degudes a malalties cerebrovasculars.

- Les intervencions o els tractaments de fisioteràpia que es duen a terme dins l'àmbit de les cures pal·liatives.

S'ha agafat de referència per dur a terme una classificació de les diferents modalitats que apareixen en els diferents estudis, la que apareix en l'apèndix 1 de la WCPT (*World Confederation for Physical Therapy*) (16) per així establir un criteri per a la presentació dels resultats.

- Exercici terapèutic
- Entrenament funcional per a l'auto-cura i el maneig a domicili
- Tècniques de teràpia manual
- Prescripció, aplicació i/o fabricació de dispositius i equips
- Fisioteràpia respiratòria
- Tècniques de protecció i restauració del sistema tegumentari
- Electroteràpia
- Agents físics i modalitats mecàniques
- Educació

En sis estudis s'anomenen les tècniques de teràpia manual (8–11,14,15), altres intervencions que més s'anomenen són en quatre estudis l'exercici terapèutic (8,9,14,15) i la fisioteràpia respiratòria (8,9,11,15), seguit per l'electroteràpia (8,11,15), l'educació al pacient, la família i els cuidadors (8,9,15) i l'ús dels agents físics i de les modalitats mecàniques (8,9,15) que són citats per tres estudis. A dos estudis es fa menció de la prescripció, aplicació i/o fabricació de dispositius i equips (8,15), també de tècniques de protecció i restauració del sistema tegumentari (8,14) i a l'estudi de Putt et al. (9) s'estableix l'entrenament funcional per a l'auto-cura i el maneig a domicili.

Es fa una menció apart de l'ús de teràpies complementàries que apareixen en tres estudis (8,10,15) i de les tècniques de relaxació en l'estudi de Wittry et al. (8) i de Woitha et al. (15).

Els estudis determinen que les tècniques de teràpia manual són les més comunes, conjuntament amb altres intervencions de forma paral·lela, tenen una influència positiva en la qualitat de vida dels pacients i en el seu benestar percebut (9,14), així com també per mitigar el dolor (10,14,15).

Modalitats com la massoteràpia indueixen a la relaxació i al confort, a disminuir la rigidesa muscular i el dolor i a un alleujament de les molèsties músculo-esquelètiques (9,10,14,15) en els pacients diagnosticats de càncer (8).

També l'alliberació miofascial i les tècniques de facilitació neuromuscular propioceptiva (FNP) juntament amb l'exercici actiu realitzat durant tres dies per setmana demostrà una millora de la puntuació en l'escala *Edmonton Symptom Assessment Scale* i de la satisfacció de l'usuari amb càncer i/o MPOC (8).

Els exercicis de rang de moviment pot ser una intervenció per als pacients de cures pal·liatives (9,10,14,15).

El drenatge limfàtic és una altra modalitat més que s'utilitza sobretot en pacients oncològics (9,15).

Pel que fa a l'exercici terapèutic, les intervencions que més apareixen són l'exercici aeròbic i de resistència i l'entrenament de l'equilibri (8,9,14), entrenament de la força, exercicis de mobilitat al llit i entrenament per a la prevenció de caigudes (8,9).

Els pacients perceben beneficis en realitzar activitat física de forma regular, sobretot davant patologies com el càncer o davant problemes cardiopulmonars avançats (8,9,15). Per exemple, caminar trenta minuts diaris pels pacients amb càncer s'associa en un augment de la qualitat de vida (8), una disminució important en els nivells de dolor músculo-esquelètic relatats pels pacients i una milloria de la funció física i mobilitat, així com també de la resistència i de l'estat d'ànim. Un dels tractaments amb més evidència de pes quant a millorar un dels símptomes subjectius

que presenten els pacients oncològics, la fatiga lligada al càncer, és l'exercici (8,9). Per als pacients amb càncer es recomana la prescripció d'exercici aeròbic o de resistència de forma individualitzada i apropiada durant i després del tractament per tal de millorar la força, la mobilitat física de forma segura i les activitats de la vida diària i compensar aquesta fatiga (8).

Els pacients amb insuficiència cardíaca també es beneficien d'un programa estructurat d'exercici aeròbic. L'estudi posà de manifest que milloraren els nivells de fatiga, la tolerància a l'exercici, també milloraren l'habilitat per dur a terme les activitats de la vida diària, es reduïren les readmissions hospitalàries i es disminuï la mortalitat. Per als pacients amb insuficiència cardíaca es recomana un programa d'exercici a domicili (8).

En els pacients amb MPOC, també es beneficien de l'exercici terapèutic en combinació amb exercicis de força i exercicis aeròbics d'intensitat variable. Els exercicis de mobilitat al llit poden ser efectius per millorar la funció física i la fatiga (8).

També mostra que entre els pacients que segueixen un programa d'exercici el risc de caigudes va disminuir (ARR: 0.86; 0.75-0.99). Els programes d'exercici foren exercici aeròbic o exercicis de resistència, reeducació de la marxa, entrenament de l'equilibri i exercicis de força (8).

Els exercicis de mobilitat al llit són efectius per millorar la condició física dels pacients (8,9).

L'exercici terapèutic com a part del programa de fisioteràpia, s'ha mostrat que és beneficiós per a la qualitat de vida durant i després del tractament (14). Té una influència positiva en la qualitat de vida i en el benestar percebut, i els pacients manifesten l'activitat física com una part important de la seva experiència (9).

El valor de l'exercici dels pacients en cures pal·liatives és significant, molts d'ells presenten la necessitat de voler millorar la mobilitat ja que la dependència i el malestar general és una de les raons principals pels quals els pacients manifesten el seu desig de morir (14).

A part d'altres beneficis de l'exercici, existeix una correlació negativa entre les activitats de la vida diària i el moment de la mort ($r=-0.273$, $P=.006$),

que reflecteix que l'activitat física pot tenir un potencial en la predicció de la supervivència (14).

Una altra modalitat generalment utilitzada és la fisioteràpia respiratòria (8,9,11,15). Els símptomes respiratoris suposen una càrrega i tenen un impacte negatiu sobre la qualitat de vida, present sobretot en els pacients amb patologies neuromusculars (ELA i distròfia muscular) en estadis avançats, MPOC, pacients amb problemes cardiorespiratoris i principalment en el càncer de pulmó (8,9,11).

A través dels exercicis respiratoris, tècniques de neteja de les vies aèries, la prevenció d'exacerbacions, vibració manual, drenatge postural, electroestimulació i entrenament de la musculatura respiratòria, tos assistida manualment, exercicis de pressió espiratòria positiva... mitjançant la fisioteràpia respiratòria es pot reconduir el maneig dels símptomes i la millora del nivell funcional, així com també restaurar la capacitat funcional limitada per la dispnea (8,9,11). Que és un dels símptomes més tractats que afecten a la qualitat de vida en l'àmbit de cures pal·liatives (15).

L'electroteràpia és una altra modalitat utilitzada en l'àmbit de les cures pal·liatives. Sobretot definida per reduir el dolor (8,15) i d'aquesta manera, repercuteix en la millora de la qualitat de vida. I també és una eina emprada en l'àmbit de la fisioteràpia respiratòria (11), mencionada a l'apartat anterior.

Quant a l'educació al pacient, família i cuidadors per part del fisioterapeuta dins l'àmbit de les cures pal·liatives: el pacient valora aquesta intervenció, expressant resultats més elevats de la satisfacció i de la qualitat de vida dels programes de fisioteràpia combinada amb l'educació (9). En el cas dels pacients diagnosticats de MPOC i malalties neuromusculars se'ls incideix mitjançant l'educació del pacient sobre els factors de risc modificables (cessió de l'hàbit tabaquic, canvis en la conducta, recomanacions nutricionals) que repercuteixen en la seva qualitat de vida (8,15).

Els cuidadors també manifesten que el fet de tenir més informació els proporciona seguretat i una millora de la qualitat de vida després de la intervenció fisioteràpica (8,9).

Després de la intervenció de fisioteràpia els pacients i els cuidadors demostren una major satisfacció i experimenten una reducció de la fatiga i els suposa suport psicològic (9).

Dels agents físics i les modalitats mecàniques, les intervencions més anomenades foren la termoteràpia i la crioteràpia (8,9,15). Per mitigar i controlar els símptomes, com el dolor principalment, que pateixen els pacients de cures pal·liatives i tenen una influència positiva en la millora de la seva qualitat de vida percebuda i en el seu benestar (8,9).

La prescripció, aplicació i/o fabricació de dispositius i equips, és una altra de les àrees on intervé la fisioteràpia per facilitar la marxa, ajudes ortèsiques, ajudes ortopèdiques... per incrementar la mobilitat funcional (8,15).

El posicionament el classifiquem com una de les tècniques de protecció i restauració del sistema tegumentari per evitar l'aparició d'úlceres per pressió i també per ajudar a una respiració més eficaç en aquests pacients pal·liatius que cursen en problemes respiratoris.

Per minimitzar principalment complicacions secundàries respiratòries com l'aspiració en pacients amb patologies neuromusculars o ajudar a la respiració (8,14) i per ajudar a posicionar el pacient en una posició ergonòmica per evitar l'aparició d'úlceres per decúbit i alleugerir el dolor (14).

En l'estudi de Golčić et al. (14), els resultats dels pacients de cures pal·liatives altament dependents amb puntuació 3 de l'escala *Performance Score* (PS) comparant els pacients que realitzaven exercicis actius i els que realitzaven exercicis passius (posicionament i estiraments), aquests últims tenien una supervivència de nou dies de mitjana menys que els altres.

Considerarem la instrucció des de la fisioteràpia en matèria de les transferències com a entrenament funcional per a l'auto-cura i el maneig a

domicili. La seva instrucció juntament amb la modificació de l'entorn ajuda als pacients a poder dur a terme les seves activitats funcionals (9).

Les teràpies complementàries que s'utilitzen principalment com a coadjuvant en la disminució dels símptomes dolorosos en pacients en cures pal·liatives i per incrementar el seu benestar i confort són la reflexologia, l'acupuntura, la hipnosi, l'aromateràpia i les tècniques de relaxació (8,10,15).

- Les estratègies per assolir una millora de la qualitat de vida a través de la fisioteràpia.

S'estableixen els següents àmbits per presentar els resultats sobre les estratègies.

- Valoració
- Lideratge i supervisió
- Intervenció
- Polítiques sanitàries

En quatre estudis es defineixen aspectes a considerar per a la valoració dels pacients en cures pal·liatives (8,12–14), en dos estudis es fa menció del lideratge i la supervisió del fisioterapeuta en els equips i el paper en la gestió de les derivacions d'aquests pacients, també s'anomenen estratègies referides a la intervenció (13,15) i finalment tres estudis defineixen les estratègies relacionades amb les polítiques sanitàries (8,13,15).

En relació a la valoració, en els pacients de cures pal·liatives la funció física és un determinant molt important per a la qualitat de vida i la supervivència (8). A més va lligat amb el propi benestar físic i anímic de la persona, on la disminució de la capacitat física té un impacte important en la qualitat de vida d'aquests pacients (12). D'aquesta manera la intervenció mitjançant la fisioteràpia pot millorar la funció física (13).

Existeixen diverses escales per mesurar la capacitat funcional dels pacients:

- *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG)

- *Karnofsky Performance Scale (KPS)*
- *Palliative Performance Scale (PPS)*

Aquestes són les més àmpliament utilitzades en l'àmbit mèdic, però són inadequades alhora de determinar els canvis funcionals dels pacients de cures pal·liatives dins el context de la fisioteràpia (8,12,14). En l'estudi de Golčić et al. (14) que analitza la relació entre la supervivència, les puntuacions en l'escala PPS i l'exercici físic determina que aquestes tres escales no reconeixen la causa per la qual els pacients es trobaven allitats o la capacitat dels pacients per realitzar exercicis actius al llit, fet que podria ser crucial per al pronòstic de supervivència. I estableix que l'avaluació tradicional de la mobilitat general, que és la pedra angular de moltes escales funcionals, podria proporcionar una visió menys detallada de la supervivència dels pacients en cures pal·liatives en comparació amb la valoració del nivell d'exercici físic.

En l'estudi de Looney et al. (12), estableixen que l'instrument o escala per avaluar la capacitat funcional en els pacients de cures pal·liatives no existeix, ja que l'escala o l'instrument d'avaluació ha de satisfer i poder recollir resultats clínics com poder ser validada per a la recerca, sense que això suposi una càrrega extra per al pacient a l'hora de complimentar-la ni trenqui la relació terapèutica en administrar-la.

Pel que fa a la capacitat de lideratge i supervisió del fisioterapeuta, la seva integració en els equips multidisciplinaris o en els equips especialitzats en cures pal·liatives permet més facilitats a l'hora d'establir un tractament fisioteràpic pel pacient (13,15) i consultar el fisioterapeuta referent de l'equip en les primeres etapes permet facilitar i coordinar de forma òptima i adequada, amb seguretat i en el moment més adient les derivacions a altres professionals de la salut o l'alta (13).

En relació amb l'apartat esmentat anteriorment, una correcta valoració de fisioteràpia permet coordinar i realitzar una gestió adequada de les derivacions (15).

Una altra estratègia és la intervenció de fisioteràpia, en referència als àmbits on es pot dur a terme. S'han observat diferències estructurals i econòmiques en detriment de les unitats que atenen els pacients de cures pal·liatives a nivell ambulatori (15).

També facilitar que els pacients ho entenguin i que la implicació del fisioterapeuta suposi un suport emocional i ajudi en la manera que sigui possible a mantenir la màxima independència repercuteix en la satisfacció dels pacients (13,15).

Les polítiques sanitàries també són una estratègia més, ja que les readmissions hospitalàries suposen un cost econòmic. Les principals causes de readmissió són la debilitat, les caigudes i les limitacions en les activitats de la vida diària (13).

Es reduïren les readmissions hospitalàries que s'estudià en els pacients amb MPOC i insuficiència cardíaca que rebien fisioteràpia respiratòria (8).

Comparant la situació de la pràctica de fisioteràpia en l'àmbit de cures pal·liatives amb un altre entorn on no hi havia atenció en cures pal·liatives, es reduïren un 20% les readmissions hospitalàries i en conseqüència disminuï el cost, que suposa una despesa per al servei públic i el privat i per al pacient (13).

5. DISCUSSIÓ

En aquesta revisió bibliogràfica es pretén determinar quines modalitats de fisioteràpia són les més utilitzades en les cures pal·liatives en funció de la patologia que presenten els pacients, valorant-ne l'eficàcia i les conseqüències sobre la seva qualitat de vida. Es tracta de comparar els efectes de les diferents intervencions fisioterapèutiques segons el tipus de pacient i examinar quines són les estratègies a aplicar més encertades. S'han analitzat 11 articles provinents de les bases de dades BVS, PubMed, CINAHL i Web of Science.

La mostra seleccionada consta majoritàriament d'estudis descriptius. En gran part dels articles analitzats, la població i la mostra, com ja s'ha esmentat, es defineixen de forma genèrica com a pacients amb patologies cròniques i/o en estadis avançats en cures pal·liatives i usuaris del servei de fisioteràpia.

La mitjana d'edat, als voltants dels 70 anys, reflecteix on es troba el gruix de pacients usuaris de cures pal·liatives que reben fisioteràpia (9,14), però no se'n pot extrapolar la idea que només hi ha usuaris que necessiten cures pal·liatives en l'edat adulta.

Es presenta l'anàlisi dels resultats més rellevants respecte a les variables estudiades. Primerament, les patologies identificades dels usuaris de cures pal·liatives, així com quines modalitats i tractaments i quines estratègies són les més utilitzades per tal de millorar la seva qualitat de vida.

5.1. Patologies més freqüents

Pel que fa a les patologies identificades més comunes en els pacients de cures pal·liatives i que són subjectes del servei de fisioteràpia, s'identifiquen quatre grups principals de malalties: oncològiques, cardiorespiratòries, neuromusculars i neurodegeneratives.

La patologia més comuna en tots els estudis (8,10,14,15) i també per nombre de pacients amb el diagnòstic identificat són les malalties oncològiques. Per una altra part, a l'hora de realitzar la recerca es va establir com a criteri excloure tots aquells estudis que únicament tinguessin com a població pacients amb càncer. En observar que gran part dels estudis trobats en relació a les cures pal·liatives

estan adreçats a aquesta població. De manera que falta més recerca que analitzi altres entitats patològiques que també són subjectes d'intervencions de cures pal·liatives, ja que el ventall és més ampli. Aquesta prevalença prové de l'antiga dicotomia entre el pacient oncològic i no oncològic establerta en els inicis de les cures pal·liatives.

Malgrat aquest cribratge, oncologia segueix essent la patologia que aporta més usuaris a cures pal·liatives.

Amb l'envelliment de la població, algunes malalties que suposaven una mort més o menys imminent ara es cronifiquen. L'augment de l'esperança de vida pot conduir també a que es donin més casos, com les demències i patologies neurodegeneratives, d'aquí que -com hem assenyalat- potser falta més recerca que analitzi altres entitats patològiques.

5.2. Modalitats de fisioteràpia i la seva relació amb la millora de la qualitat de vida

D'acord amb els resultats trobats de les patologies identificades en els estudis i de les diferents modalitats i/o tractaments de fisioteràpia en cures pal·liatives, s'analitza la seva relació quant a la millora de la qualitat de vida.

Les modalitats més esmentades i utilitzades que es poden aplicar són l'exercici terapèutic, la fisioteràpia respiratòria i les tècniques de teràpia manual, tot i que dins l'àmbit de les cures pal·liatives també hi tenen cabuda altres modalitats com l'ús d'agents físics i les modalitats mecàniques, l'electroteràpia, la prescripció, aplicació i fabricació de dispositius i equips, l'entrenament funcional, les tècniques de protecció i restauració del sistema tegumentari i l'educació del pacient, la família i els cuidadors per tal de millorar la qualitat de vida.

Principalment, l'exercici terapèutic demostra ser un indicador important de supervivència per aquests pacients, com es menciona en els resultats de l'estudi de Golčić et al. (14), que reflecteix com l'exercici terapèutic actiu és un marcador de supervivència i per tant, de més qualitat de vida. A part d'altres beneficis per la millora de la qualitat de vida, com l'alleugeriment en el sofriment psicològic i del dolor (disminució dels nivells d'ansietat, de l'estrès i dels símptomes depressius) donant lloc a un increment del benestar emocional,

la millora de la funció física, la millora de la percepció de la fatiga, la disminució de caigudes, etc. De manera que la fisioteràpia i l'exercici terapèutic juguen un paper important en l'impacte sobre la qualitat de vida percebuda pels pacients en cures pal·liatives, que es pot traduir en una disminució de les readmissions hospitalàries. Un altre aspecte a considerar, és que l'exercici terapèutic com a intervenció ajuda el pacient de cures pal·liatives a crear adherència al tractament fisioteràpic i a percebre el procés terapèutic com una experiència valuosa per ells.

És necessària més recerca pel que fa a quines intervencions de fisioteràpia relatives a l'exercici terapèutic serien les més adients per als pacients diagnosticats de MPOC i amb patologies neuromusculars i que, a més, els suposin una millora de la qualitat de vida.

La fisioteràpia respiratòria també és efectiva en el maneig de símptomes respiratoris, principalment en la dispnea i permet una millora dels nivells funcionals dels pacients en cures pal·liatives.

Les tècniques de teràpia manual semblen ser unes de les intervencions més emprades i comunes dins l'àmbit de les cures pal·liatives, sobretot pel que fa al benestar percebut i en la millora de la simptomatologia dolorosa, que combinada amb l'exercici terapèutic podria tenir més valor, en el sentit de la millora de la qualitat de vida dels pacients.

La prescripció, aplicació i/o fabricació de dispositius i equips permet incrementar la independència o mobilitat funcional dels usuaris però en la selecció no hi ha cap quantificació de la millora de la qualitat de vida percebuda pels pacients. El mateix passa en la instrucció sobre les transferències, en l'entrenament funcional per a l'autocura i en el maneig d'aquests pacients al domicili.

L'avaluació de si les diferents modalitats milloren la qualitat de vida no és uniforme. Serien d'interès treballs que valorin i quantifiquin aquests aspectes.

5.3. Efectes dels tractaments en el pacient crònic complex i avançat

Sols un estudi de la cerca, el de Looney et al. (12) reflecteix una mica el concepte de pacient crònic complex o avançat. Tot i que s'emmarca a les unitats de cures pal·liatives irlandeses, reflecteix que l'àmbit de les cures pal·liatives s'ha estès en els darrers anys orientant l'objectiu a l'atenció precoç segons la trajectòria de la malaltia enlloc d'únicament enfocar l'atenció sanitària en les últimes fases de vida.

Reflecteix el canvi de paradigma en l'atenció sanitària en cures pal·liatives que ja no va dirigida als pacients que es troben a les últimes etapes de la vida sinó que es focalitza en l'evolució de la malaltia que pateixen els pacients de cures pal·liatives i aquí entraria la designació i diferenciació de pacient crònic complex i avançat.

Durant la recerca es fa palès que sobre la pregunta formulada respecte a comparar quins són els efectes dels tractaments fisioteràpics dins el marc de les cures pal·liatives en el pacient crònic complex i en el pacient crònic avançat no s'ha trobat gaire informació. Es sobreentén que els objectius del tractament i de les intervencions en els pacients de cures pal·liatives s'han de reajustar sovint d'acord amb les seves necessitats segons on es troben en cada moment de l'evolució de la patologia i en funció dels seus desitjos, però es pretenia estudiar si hi havia diferències en l'efecte d'un mateix tractament o intervenció en funció del tipus de pacient crònic.

Per tant, potser futures recerques poden anar encaminades a l'estudi i investigació de si hi ha variabilitat de l'efecte del tractament fisioteràpic segons el tipus de pacient crònic ja sigui avançat o complex i les seves repercussions sobre la intervenció aplicada al llarg de la trajectòria de la malaltia.

5.4. Estratègies de fisioteràpia per millorar la qualitat de vida

Una de les esferes on els fisioterapeutes tenen un paper important, és en la valoració. Considerant que la funció física dels pacients en cures pal·liatives és un determinant molt important per a la seva qualitat de vida i en conseqüència, per a la seva supervivència (8).

Per això, les avaluacions funcionals s'han de realitzar regularment per ajustar els objectius definits del tractament fisioteràpic en el transcurs de la patologia.

Dur a terme la valoració fisioterapèutica de la capacitat funcional en els pacients de cures pal·liatives és crucial, perquè és un marcador que reflecteix la seva qualitat de vida. No està encara prou definit l'instrument o escala més adient, de forma que mesuri amb precisió els resultats de les nostres intervencions.

També la valoració fisioterapèutica en aquests pacients pot agilitzar els procediments interns en relació amb el pacient i altres professionals, com en el cas de les derivacions.

La capacitat de lideratge i supervisió del fisioterapeuta dins l'equip multidisciplinari en cures pal·liatives repercuteix en l'atenció i en la qualitat de vida del pacient. De la correcta integració i coordinació amb l'equip i entre els diferents professionals que el formen depèn el determinar un tractament per al pacient i el fet que sigui planificat per tots els integrants de l'equip proporciona un valor afegit. També en determinar la seva evolució en el procés d'hospitalització, ja sigui la derivació cap a altres professionals de la salut com per elaborar l'alta.

Dos àmbits en els quals es pot dur a terme la intervenció fisioterapèutica: les unitats de cures pal·liatives per al pacient hospitalitzat i les unitats per al pacient ambulatori.

Malgrat que les condicions econòmicament més precàries del sistema ambulatori farien pensar en una menor millora en la qualitat de vida percebuda per l'usuari l'estudi de Baldwin and Wilson (13) conclou que l'atenció a domicili té un efecte més gran sobre la qualitat de vida dels pacients.

No hi ha consens sobre si la millora en la qualitat de vida percebuda pels pacients és més alta a nivell ambulatori i/o domiciliari o en les unitats d'hospitalització. L'opinió més generalitzada és que dependrà del que s'inverteixi en cada un d'aquests àmbits i la disponibilitat de més o menys recursos per a poder proporcionar una millor atenció en cures pal·liatives i d'aquesta manera una millor qualitat de vida. Estaria bé valorar si a nivell ambulatori o domiciliari es pot realitzar un programa de fisioteràpia millor o que proporcioni els mateixos beneficis en la qualitat de vida percebuda que en les unitats d'hospitalització.

El fet que el fisioterapeuta informi els pacients sobre les intervencions, les diferents opcions de tractament i l'evidència d'aquests afecta positivament en la satisfacció dels pacients. Davant les circumstàncies en què es troben aquests pacients crònics, empoderar-los i donar-los capacitat per elegir i decidir es torna fonamental quan s'ha de definir el pla terapèutic i a la vegada satisfer els seus desitjos.

Pel que fa a les estratègies polítiques, aquestes estan relacionades amb els obstacles econòmics esmentats en l'apartat anterior referents a les unitats de cures pal·liatives a nivell ambulatori (15). I també la fisioteràpia pot tenir una influència per a la planificació de les polítiques sanitàries, ja que a través de la seva intervenció es podrien modificar factors que incrementen les readmissions hospitalàries i així també seria una mesura econòmica cost-efectiva.

Tot i que s'hagin identificat per separat, hi ha una relació estreta entre les estratègies polítiques i la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives. Està molt lligat l'aspecte econòmic, la capacitat dels recursos de cada una de les infraestructures implicades determinarà sens dubte, en major o menor mesura, la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives.

6. CONCLUSIONS

En el transcurs de la recerca es trobaren molts estudis en els quals la població i la mostra feien referència a pacients amb càncer, cosa que posa de manifest que hi ha un menor volum estudiat referit a les patologies no oncològiques que també poden requerir l'ús de cures pal·liatives, ja que la previsió de l'augment de la població i de la seva esperança de vida comportarà un augment de casos amb malalties neurodegeneratives i demències. D'alguna manera això pot portar els equips de cures pal·liatives a no dominar o no tenir tant present l'atenció sanitària dels diagnòstics de patologies no oncològiques, seria interessant com a previsió contemplar quines seran les futures necessitats de la població en l'àmbit de les cures pal·liatives.

La fisioteràpia es troba força integrada en l'àmbit de les cures pal·liatives i els pacients que reben fisioteràpia reporten una millora evident en la seva qualitat de vida.

La valoració de la funció del pacient s'hauria de realitzar regularment per així poder integrar els objectius funcionals compartits i que es van modificant a mesura que transcorre de la malaltia, de manera que sempre continuïn sent realistes i assolibles.

Els resultats de la recerca fan palesen la necessitat de trobar un instrument per a la valoració de la funcionalitat dins el marc de la fisioteràpia en les cures pal·liatives ja que la funció física és un determinant de la qualitat de vida.

De les modalitats o intervencions, les més destacades són les tècniques de teràpia manual, l'exercici terapèutic i la fisioteràpia respiratòria, entre d'altres, per alleugerir els símptomes comuns de fatiga, dispnea, dolor, disminució de la funció física, trastorns de l'estat anímic... que tenen una impacte en detriment de la seva qualitat de vida.

Les tècniques de teràpia manual mostren que tenen una influència positiva en la qualitat de vida dels pacients de cures pal·liatives i en el seu benestar percebut, l'exercici terapèutic és una intervenció important per aquests pacients sobretot per la prevenció de caigudes i així disminuir el risc d'accident i les readmissions hospitalàries, així com també, la realització d'activitat física va lligada amb la predicció de supervivència i la fisioteràpia respiratòria pot ser clau per al maneig de símptomes com la dispnea que tenen un impacte negatiu sobre la qualitat de vida.

La inconsistència en els resultats sense establir una uniformitat de la durada de la sessió, dosis, impacte en la qualitat de vida, etc. potser és una barrera per a la seva adequada avaluació.

Cal tenir en compte que la realització d'exercici físic per als pacients de cures pal·liatives pot suposar un increment de la supervivència i també, la relació de quines modalitats de fisioteràpia milloren la qualitat de vida en altres patologies menys estudiades com les neurològiques o neuromusculars.

No s'han trobat estudis que reflectissin l'efecte del tractament fisioteràpic en el pacient crònic complex i avançat, de manera que canvia el paradigma de l'enfocament del tractament ja no a persones en cures pal·liatives a punt de morir sinó que es posa en el centre d'atenció la patologia i la seva evolució. Seria interessant poder determinar quines implicacions tenen els diferents tractaments de fisioteràpia sobre el pacient crònic complex i sobre el pacient crònic avançat.

Pel que fa a les estratègies de fisioteràpia per tal de millorar la qualitat de vida dels pacients en cures pal·liatives, la integració de la fisioteràpia en els equips multidisciplinaris pot ser clau per a l'atenció dels pacients, els diferents àmbits d'intervenció, el rol del fisioterapeuta amb el pacient i l'aspecte econòmic que repercuteix directament en la qualitat de vida d'aquests usuaris. Una adequada planificació dels recursos econòmics i estructurals dirigits als programes de cures pal·liatives i la inversió en posar de rellevància la figura de la fisioteràpia i els programes de rehabilitació dins aquest àmbit, pot ser una mesura cost-efectiva i cost-eficient i d'alguna manera pot repercutir al final de la cadena en la qualitat de vida d'aquests usuaris ja que fa possible disminuir la seva estada d'ingrés hospitalari i, en conseqüència, suposa un cost menor per al sistema de salut.

7. BIBLIOGRAFIA

1. WHO | WHO Definition of Palliative Care. WHO. 2012;
2. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping Levels of Palliative Care Development: A Global Update. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 6];45:1094–106. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011>
3. Programa de Cures Pal·liatives de les Illes Balears 2019-2023. 2019.
4. Blay C, Carles Martori J, Limón E, Oller R, Vila L, Gómez-Batiste X. Atención Primaria Busca tu 1%: prevalencia y mortalidad de una cohorte comunitaria de personas con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas PALABRAS CLAVE. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 6];51(2):71–9. Available from: www.elsevier.es/ap
5. Wilson C. Rehabilitation Services and Palliative Care: An Oxymoron or Best Practice? Vol. 37, *Home Healthcare Now*. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. 174–5.
6. Wilson CM, Barnes C. Physical Therapy in Interdisciplinary Palliative Care and Hospice Teams. Vol. 36, *Rehabilitation Oncology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 143–5.
7. Wilson CM, Mueller K, Briggs R. Physical Therapists' Contribution to the Hospice and Palliative Care Interdisciplinary Team: A Clinical Summary. *J Hosp Palliat Nurs*. 2017 Dec 1;19(6):588–96.
8. Wittry SA, Lam NY, McNalley T. The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care. Vol. 35, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. SAGE Publications Inc.; 2018. p. 889–96.
9. Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review. Vol. 34, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. SAGE Publications Inc.; 2017. p. 186–96.
10. Coelho A, Parola V, Cardoso D, Bravo ME, Apóstolo J. Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. Vol. 15, *JBIC database of systematic reviews and implementation reports*. 2017. p. 1867–904.
11. Arcuri JF, Abarshi E, Preston NJ, Brine J, Pires Di Lorenzo VA. Benefits of

- interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients - A systematic review. Vol. 15, BMC Palliative Care. BioMed Central Ltd.; 2016.
12. Looney F, Cobbe S, Ryan A, Barriscale I, McMahon A, Real S. The search for a functional outcome measure for physical therapy in specialist palliative care: An ongoing journey. Vol. 38, Rehabilitation Oncology. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 22–9.
 13. Baldwin A, Wilson C. Best Practices for Public Policies for Palliative Care Physical Therapy: A Critical Review of the Literature. Vol. 36, Rehabilitation Oncology. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 106–16.
 14. Golčić M, Dobriša-Dintinjana R, Golčić G, Gović-Golčić L, Čubranić A. Physical Exercise: An Evaluation of a New Clinical Biomarker of Survival in Hospice Patients. *Am J Hosp Palliat Med*. 2018 Nov 1;35(11):1377–83.
 15. Woitha K, Schneider N, Wunsch A, Wiese B, Fimm S, Müller-Mundt G. Die Einbindung und Anwendung der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung: Ein Survey zur Praxis in Deutschland. *Schmerz*. 2017 Feb 1;31(1):62–8.
 16. Policy statement: Description of physical therapy | World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

8. ANNEXES

8.1. Estratègia de cerca bibliogràfica

ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA			
Pregunta d'investigació	Quines actuacions/tractaments fisioteràpics són les més comunes o utilitzades en els pacients de cures pal·liatives per tal de millorar la qualitat de vida?		
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - General: Investigar quines actuacions fisioteràpiques requereixen els pacients de cures pal·liatives per millorar la seva qualitat de vida en funció de la seva patologia - Específic 1: Explorar quins són els tractaments fisioteràpics en cures pal·liatives que es poden dur a terme segons la patologia - Específic 2: Comparar els efectes dels tractaments fisioteràpics en el pacient crònic complex i en el pacient crònic avançat - Específic 3: Examinar quines són les estratègies a seguir per assolir una millora en la qualitat de vida a través de la intervenció fisioteràpica 		
Paraules Clau	Cures pal·liatives, Tractaments fisioteràpics, Fisioteràpia, Qualitat de vida		
Descriptors		Castellà	Anglès
	Arrel	Cuidados Paliativos Modalidades de Fisioterapia Fisioterapia	Palliative Care Physical Therapy Modalities Physical Therapy Specialty
	Secundari(s)	Calidad de Vida	Quality of Life
	Marginal(s)		
Booleans	1r Nivell	"Palliative care" AND ("physical therapy modalities" OR "physical therapy specialty")	
	2n Nivell	"Palliative care" AND ("physical therapy modalities" OR "physical therapy specialty") AND ("quality of life")	
	3r Nivell		
Àrea de Coneixement	Ciències de la Salut, Fisioteràpia		
Selecció de les Bases de Dades	Metacercadors EBSCOhost <input type="checkbox"/> BVS <input checked="" type="checkbox"/> SÍ OVID <input type="checkbox"/> CSIC <input type="checkbox"/> Altres <input type="checkbox"/>	Bases de Dades Específiques Pubmed <input checked="" type="checkbox"/> SÍ Embase <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> Ibecs <input type="checkbox"/> Psyinfo <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> Cuiden <input type="checkbox"/>	Bases de Dades Revisions Cochrane <input checked="" type="checkbox"/> SÍ Excelencia Clínica <input type="checkbox"/> PEDro <input checked="" type="checkbox"/> SÍ JBI <input type="checkbox"/> Altres (especificar) <input type="checkbox"/>

		CINAHL Web of Science Altres (especificar)	SÍ SÍ <input type="checkbox"/>	
Anys de Publicació	Últims 5 anys			
Idiomes	Anglès, Castellà i Català			
Altres Límits	1. Humans			
	2.			
	3.			
Resultats de la Cerca				
Metacercador	BVS			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	No	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys; Anglès i Castellà			
Resultats	1r Nivell	Nº 21	Resultat final	
	2n Nivell	Nº	3	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	18
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		
Base de Dades Específica 1	Pubmed			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	Sí	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys; Humans; Anglès, Castellà i Català			
Resultats	1r Nivell	Nº 62	Resultat final	
	2n Nivell	Nº 25	2	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	23
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		
Base de Dades Específica 2	CINAHL			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	Sí	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys; Anglès			
Resultats	1r Nivell	Nº 39	Resultat final	
	2n Nivell	Nº 9	5	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	4
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		
Base de Dades Específica 3	Web of Science			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	No	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys			
Resultats	1r Nivell	Nº 29	Resultat final	
	2n Nivell	Nº	4	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	26
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		

Base de Dades de Revisió 1	Cochrane Library Plus			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	No	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys			
Resultats	1r Nivell	Nº 1	Resultat final	
	2n Nivell	Nº	0	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	1
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		
Base de Dades de Revisió 2	PEDro			
Combinacions	1r Nivell	Sí	3r Nivell	No
	2n Nivell	No	Altres	
Límits introduïts	Últims 5 anys			
Resultats	1r Nivell	Nº 0	Resultat final	
	2n Nivell	Nº	0	
	3r Nivell	Nº	Criteris d'Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès pel meu tema d'investigació	
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per l'obtenció de fonts primàries		
Obtenció de la Font Primària				
Directament de la base de dades				3
Préstec Interbibliotecari				9
Biblioteca digital de la UIB				1
Biblioteca física de la UIB				
Altres (especificar)				

8.2. Fitxes de revisió bibliogràfica

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
1	5

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Wilson C. Rehabilitation Services and Palliative Care: An Oxymoron or Best Practice? Vol. 37, Home Healthcare Now. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. 174–5.			
Introducció	Justificació de l'article	Molts dels cuidadors d'atenció domiciliària i els cuidadors de cures pal·liatives poden no tenir en compte o no adonar-se'n que els fisioterapeutes, els terapeutes ocupacionals i altres professionals de rehabilitació tenen les habilitats requerides per assistir el maneig d'aquests pacients.		
	Objectiu de l'estudi	Exposar que els professionals de rehabilitació tenen cabuda dins els equips de cures pal·liatives.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos controls	
		Meta-anàlisis	Cohorts	
		Marc Teòric	Descriptiu	X
		Revisió històrica	Qualitatiu	
Any de realització	Maig/June 2019			
Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	No		

		Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	No
		Escala (Validada/No validada)	No
		Registres	No
		Tècniques qualitatives	No
		Altres	No
	Població i mostra	No especificat	
Resultats rellevants	Els professionals de rehabilitació estan ben equipats per assistir i/o ajudar a l'atenuació i la gestió de molts dels problemes que causen dolor, sofriment o readmissions hospitalàries dels usuaris de cures pal·liatives.		
Discussió plantejada	Els professionals de rehabilitació poden contribuir en el maneig del dolor crònic i de la dispnea, en disminuir la progressió de la debilitat física i funcional, en gestionar les limitacions en les activitats de la vida diària, en la prevenció de caigudes i a més a més, proporcionar educació als familiars i altres professionals sanitaris de l'equip de cures pal·liatives.		
Conclusions de l'estudi	La inclusió dels professionals de rehabilitació en els equips de cures pal·liatives podria ajudar a aconseguir els objectius de reduir costos sanitaris, caigudes i readmissions no desitjades que finalment donaran com a resultat en una millora de la qualitat de vida i la seguretat tant pel pacient com per les famílies.		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2	X	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
2	8

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Wittry SA, Lam NY, McNalley T. The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care. Vol. 35, American Journal of Hospice and Palliative Medicine. SAGE Publications Inc.; 2018. p. 889–96.	
Introducció	Justificació de l'article	<p>La medicina física i rehabilitació és un camp multidisciplinari que aspira a la millora de la qualitat de vida dels pacients millorant la seva funció. Els pacients que reben cures pal·liatives freqüentment comparteixen símptomes comuns com ara la fatiga, la disminució de la independència funcional, els trastorns de l'estat d'ànim, el dolor i la dispnea. Moltes de les intervencions de rehabilitació poden millorar aquests símptomes.</p> <p>I els professionals de cures pal·liatives sovint no tenen experiència en els abordatges específics de rehabilitació per millorar els símptomes.</p> <p>Es volen abordar els símptomes que experimenten la població usuària de cures pal·liatives i analitzar les intervencions fisioteràpiques que poden ser útils en els</p>

		seus plans de tractament.			
	Objectiu de l'estudi	Avaluar l'abast i l'eficàcia de les intervencions de rehabilitació i dels programes d'exercici per millorar la qualitat de vida i l'aflicció dels símptomes dels pacients que reben cures pal·liatives.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	X	Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Novembre 2017			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat	No		
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia		No			
Escala (Validada/No validada)		No			
Registres		No			
Tècniques qualitatives		No			
Altres		No			
	Població i mostra	Pacients amb condicions que limiten la vida			
Resultats rellevants	<p>Mobilitat funcional El deteriorament de la mobilitat funcional és normal en els pacients que reben cures pal·liatives. La debilitat, la disminució de la resistència, la depressió, el dolor i la fatiga juntament amb els factors de comorbiditat i els tractaments oncològics poden provocar alteracions en l'equilibri, la marxa i la resistència i augmentar el risc de caigudes. A més hi ha tota una sèrie d'etiologies subjacents potencials per al deteriorament de la mobilitat funcional com la quimioteràpia, les neuropaties, la fibrosis, l'anèmia, etc. Per això, és important identificar-ne la causa, per al de prevenir el deteriorament de la mobilitat funcional.</p> <p>Els marcadors clínics que poden servir per avaluar la mobilitat funcional són el <i>Time up & go test</i>, el <i>6MWT</i> i el <i>10-m walk test</i>.</p>				
	<p>Fatiga La fatiga és un altre símptoma discapacitant. El tractament de més evidència per millorar la fatiga relacionada amb el càncer és l'exercici. A través d'exercici terapèutic, tècniques de conservació de l'energia i educació hi ha millores significatives importants en el benestar i efectes positius sobre la fatiga. En pacients amb càncers heterogenis avançats i pacients amb insuficiència cardíaca crònica es poden beneficiar d'un programa estructurat d'exercici i activitat física fins i tot dels exercicis de mobilitat al llit.</p>				
	<p>Trastorns de l'estat d'ànim Els trastorns de l'estat d'ànim estan associats amb la fatiga i altres símptomes somàtics. Els professionals de rehabilitació poden ser un suport essencial per ajudar a mantenir l'esperança tant als pacients com a les famílies i per mantenir o millorar les activitats de la vida diària que van lligades a les ganes de viure. Els pacients senten com a través de les intervencions d'exercici aconseguixen un alleugeriment del sofriment psicològic, una disminució de l'ansietat, de l'estrès i dels símptomes depressius. I descriuen la figura del fisioterapeuta com un professional amb un paper motivador, constructor de la confiança i esperançador per a l'activitat física.</p>				

	<p><i>Dispnea</i> La dispnea és un símptoma característic en les patologies cardíques i pulmonars així com també a les patologies neuromusculars com l'ELA o la distròfia muscular. En aquests dos últims, la insuficiència respiratòria es una de las causes de mort. La primera línia de tractament són mesures farmacològiques i opiacis però les intervencions fisioteràpiques poden anar dirigides a les discapacitats funcionals, a millorar la resistència i la qualitat de vida. Els objectius de la fisioteràpia respiratòria comprenen restaurar la capacitat funcional limitada per a dispnea i l'educació en tècniques respiratòries, tècniques de neteja de les vies respiratòries, conservació de l'energia i entrenament tant de la força com de la resistència aeròbica.</p> <p><i>Dolor</i> El dolor té un alt impacte en la funció física, en l'autoeficàcia d'aconseguir els objectius i en les relacions tant interpersonalment com socials. Modalitats que poden reduir el dolor són la crioteràpia i la termoteràpia, l'electroteràpia i la massoteràpia. També exercicis actius, tècniques miofascials, FNP, <i>mindfulness</i>, tècniques de relaxació i altres tècniques complementàries com l'acupuntura, el <i>mindfulness</i> o la hipnosis han mostrat alguns beneficis en el control del dolor.</p>
<p>Discussió plantejada</p>	<p><i>Mobilitat funcional</i> La mobilitat funcional s'ha d'avaluar prest i sovint. La intervenció fisioteràpica és important per reduir el risc de caigudes i en els casos de pacients amb debilitat motora, dificultats per la coordinació, alteracions de l'equilibri i de la marxa per optimitzar la mobilitat funcional. A més a més, el fisioterapeuta pot determinar si hi ha necessitats d'ús de dispositius assistits o ortesis, entrenar la marxa i l'equilibri i educar en qüestions de mobilitat als cuidadors. I en els casos de pacients amb la reserva cardiopulmonar disminuïda, és important tenir en compte la seva tolerància a l'activitat i realitzar-la dins uns marges de conservació de l'energia i a un ritme, seqüència i alternança ordenada.</p> <p><i>Fatiga</i> La fatiga és una barrera freqüent per a la realització d'activitat física, encara que l'exercici pot ser l'estratègia terapèutica més útil per combatre-la. Es recomana la prescripció d'exercici físic adequadament i individualitzada per optimitzar la força, la mobilitat de manera segura, poder dur a terme les activitats de la vida diària i per disminuir la sensació de fatiga en els pacients amb càncer i la prescripció d'un programa de rehabilitació a casa als pacients amb insuficiència cardíaca crònica o avançada, fa falta més recerca per establir les claus davant altres casos com els pacients amb MPOC o patologies neuromusculars.</p> <p><i>Trastorns de l'estat d'ànim</i> Els trastorns de l'estat d'ànim son comuns entre els pacients amb malalties cròniques i patologies greus. Durant el temps que ocorre entre el diagnòstic i el començament del tractament és un moment ideal per establir les bases i promoció la salut psicològica i la resiliència durant el tractament. Les intervencions d'exercici que es poden dur a terme són programes d'exercici terapèutic, ioga, Pilates indicat a poblacions amb càncer, però es necessita més investigació per estudiar quines són les necessitats en les altres poblacions. La prescripció d'exercici i moviment ha de ser una eina concurrent amb el tractament farmacològic i psicoterapèutic.</p> <p><i>Dispnea</i> La dispnea i la qualitat de vida poden millorar a traves de programes de rehabilitació estructurats i exercici de forma regular. Es millora la capacitat d'exercici i la fatiga i també ajuda a reduir les readmissions hospitalàries. En els casos de patologia neuromuscular, s'han de contemplar les opcions de ventilació assistida. Però la fisioteràpia pot intervenir per minimitzar</p>

	<p>complicacions secundaries com l'aspiració, corregir la sedestació i el posicionament, minimitzar la càrrega dels cuidadors i maximitzar la independència funcional per a la comunicació i mobilitat.</p> <p><i>Dolor</i> La mitigació del dolor es pot combinar a part del tractament farmacològic amb tractament no farmacològics sempre i quan la balança dels efectes nocius no sigui major que els potencials efectes beneficiosos en l'alleugeriment del dolor.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Els símptomes que presenten els pacients contribueixen a una disminució de la seva qualitat de vida. Molts pacients volen preservar la màxima independència funcional per tal de disminuir la càrrega als cuidadors.</p> <p>És essencial per aconseguir l'èxit i assegurar-se la viabilitat realitzar sovint revaloracions dels objectius dels pacients i de les intervencions terapèutiques.</p> <p>Es demana que hi hagi una major col·laboració entre cures pal·liatives i medicina física i rehabilitació per tenir cura d'aquest col·lectiu de pacients complexos. Ambdós poden treballar en equip per optimitzar la part física, la psicològica i la satisfacció del pacient.</p> <p>A mesura que la malaltia progressa, els objectius i les prioritats establertes sovint canvien però encara hi ha intervencions de rehabilitació que poden servir d'ajuda, aquestes són prevenir complicacions sorgides del pacient enllitat, prevenir la pèrdua de la capacitat de resistència, prevenir l'aparició de contractures i d'úlceres per pressió a través de programes d'exercicis individualitzats, teràpies, equips i dispositius assistits i altres modalitats. I també, minimitzar la càrrega dels cuidadors i altres professionals i per mantenir la sensació de benestar i dignitat dels pacients.</p> <p>Tant els membres de l'equip de rehabilitació com els de l'equip de cures pal·liatives, han de compartir les aproximacions i els objectius del pacient i que ambdós són valuosos per tal de donar una atenció sanitària centrada en la qualitat de vida i en millorar la funció dels usuaris.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
3	9

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review. Vol. 34, American Journal of Hospice and Palliative Medicine. SAGE Publications Inc.; 2017. p. 186–96.	
Introducció	Justificació de l'article	<p>El nombre de pacients que reben cures pal·liatives al final de la seva vida està en alça.</p> <p>La fisioteràpia dins l'àmbit de cures pal·liatives té el potencial de millorar la qualitat de vida, disminuir el dolor i ajudar a mantenir o millorar la funció i la independència, que es resumeix en millorar el benestar del pacient tant des de la perspectiva física com social, psicològica i espiritual.</p>

	Objectiu de l'estudi	Examinar l'abast, l'eficàcia, el valor i com aquest valor es percebut pels pacients i pels cuidadors sobre la fisioteràpia i les cures al final de la vida.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica	X	Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	2015			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	Edmonton Functional Assessment Tool De Morton Mobility Index Brief Pain Inventory Memorial Pain Assessment Card McGill Quality of Life Questionnaire		
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia	No			
	Escala (Validada/No validada)	Edmonton Symptom Assessment Scale Memorial Symptom Assessment Scale Patient Specific Functional Scale Tinetti Fall Efficacy Scale-International Bipolar Confidence Scale Barthel Mobility Index			
	Registres	No			
	Tècniques qualitatives	No			
	Altres	No			
	Població i mostra	Pacients diagnosticats d'una malaltia terminal que reben cures pal·liatives i fisioteràpia			
Resultats rellevants	Es seleccionaren 13 articles qualitius i quasi experimentals sobre el paper de la intervenció fisioteràpica en les cures pal·liatives, que recolzen la fisioteràpia a les cures pal·liatives i descriuen l'impacte de la fisioteràpia i la satisfacció del pacient amb el tractament.				
Discussió plantejada	<p>S'estableixen cinc components comuns en tots els articles, aquests són l'edat dels participants, la modalitat de fisioteràpia elegida, les eines d'avaluació elegides per mesurar els objectius dels pacients i l'efectivitat de la fisioteràpia. També s'avalua la satisfacció del pacient i la qualitat de vida percebuda.</p> <p>L'edat dels participants analitzats als estudis no és consistent, varia des dels 17 anys fins als 95 anys, per tant, no totes les malalties terminals ocorren només en adults avançats. Per això els fisioterapeutes han d'estar preparats per proporcionar les cures al final de la vida a pacients de qualsevol edat.</p> <p>La modalitat de fisioteràpia elegida, no és única sinó en la majoria dels estudis és una combinació de les següents. Exercici terapèutic i d'enfortiment, educació als pacients, familiars i cuidadors, entrenament per a la prevenció de caigudes i la pèrdua de l'equilibri i entrenament de les transferències. També s'utilitzen altres modalitats com fisioteràpia respiratòria, cinesiteràpia,</p>				

	<p>entrenament de la força, massoteràpia i exercicis de mobilitat al llit. Tot i que fa falta crear un estàndard més universal de les diferents modalitats per proporcionar el millor tractament.</p> <p>Les eines d'avaluació elegides per mesurar el dolor (escala numèrica, <i>Brief Pain Inventory</i>, <i>Memorial Pain Assessment Card</i>), el nivell funcional (<i>Edmonton Functional Scale</i>, <i>Patient Specific Functional Scale</i>), la mobilitat (<i>De Morton Mobility Index</i>, <i>Barthel Mobility Index</i>), l'equilibri (<i>Tinetti</i>, <i>Fall Efficacy Scale-International</i>, <i>Bipolar Confidence Scale</i>) i la qualitat de vida (<i>Edmonton Symptom Assessment Scale</i>, <i>Memorial Symptom Assessment Scale</i>, <i>McGill Quality of Life Questionnaire</i>). No s'ha trobat que cap d'aquestes eines d'avaluació o mesures de resultats fossin utilitzades per més d'un estudi, per tant, no és pot realitzar una comparació entre estudis i es suggereix desenvolupar un instrument d'avaluació complet i estandarditzat per capturar i avaluar amb més exactitud la funció i progressió del pacient.</p> <p>L'efectivitat de la fisioteràpia en tots els articles revisats resulta en una millora dels diverses aspectes que comprèn la funcionalitat del pacient i els seus símptomes. Sobretot després de les sessions de fisioteràpia hi ha una disminució important dels nivells de dolor percebuts d'origen músculo-esquelètic i també millores en el desenvolupament de les activitats de la vida diària i en la mobilitat. Altres beneficis però que només s'esmenten en estudis de forma individual són milloria de la resistència, de l'estat d'ànim, de la fatiga i del limfedema. Tot i que no és pot estudiar l'efectivitat de la fisioteràpia de forma aïllada i saber si la fisioteràpia és la causa directe de la milloria.</p> <p>La fisioteràpia té una influència positiva en el benestar i en la qualitat de vida percebuda d'aquests pacients. Cinc estudis revelen que els pacients milloraren l'estat d'ànim, la confiança i el benestar i els cuidadors expressaren haver après, més seguretat i qualitat de vida amb la combinació de fisioteràpia i educació. En dos estudis els pacients reconeixen al fisioterapeuta com una figura motivadora i de suport psicològic.</p>												
<p>Conclusions de l'estudi</p>	<p>Destacar que seria necessari realitzar estudis quantitius per justificar els resultats dels pacients i la satisfacció, establir paràmetres i detalls més específics del tractament o la intervenció fisioteràpica realitzada i establir un instrument de valoració estandarditzat i validat per poder abstractre resultats més concloents i consistents.</p> <p>La fisioteràpia és infravalorada en l'àmbit de les cures pal·liatives i al final de la vida, per tant, els fisioterapeutes haurien de ser membres actius de l'equip multidisciplinari ja que s'obtenen beneficis psicològics i físics a través de la intervenció fisioteràpia que s'expressen en resultats de millora de la funció, de la independència i de la qualitat de vida.</p>												
<p>Valoració (Escala Liker)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="502 1422 667 1473">Liker 1</td> <td data-bbox="667 1422 740 1473"></td> <td data-bbox="740 1422 1361 1473">Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 1473 667 1525">Liker 2</td> <td data-bbox="667 1473 740 1525"></td> <td data-bbox="740 1473 1361 1525">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 1525 667 1576">Liker 3</td> <td data-bbox="667 1525 740 1576"></td> <td data-bbox="740 1525 1361 1576">Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 1576 667 1666">Liker 4</td> <td data-bbox="667 1576 740 1666">X</td> <td data-bbox="740 1576 1361 1666">Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)											
Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica											
Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi											
Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<p>Bibliografia (revisió dirigida)</p>	<p>No especificat</p>												
<p>Altres aspectes i observacions</p>	<p>No especificat</p>												

<p>Nº Fitxa (per ordre)</p>	<p>Codi de Referència interna</p>
<p>4</p>	

<p>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</p>	<p>Hsu CH, Chi CC, Chen PS, Wang SH, Tung TH, Wu SC. The effects of aromatherapy massage on improvement of anxiety among patients receiving palliative care: A systematic review of randomized controlled trials. Vol. 98,</p>
---	--

	Medicine. NLM (Medline); 2019. p. e14720.				
Introducció	Justificació de l'article	L'ansietat és una preocupació important en els pacients que reben cures pal·liatives perquè pot afectar la seva qualitat de vida. L'aromateràpia podria ser una tècnica per disminuir l'ansietat.			
	Objectiu de l'estudi	Investigar l'efectivitat en la millora de l'ansietat en els pacients que reben cures pal·liatives comparant el grup de la intervenció combinant massoteràpia i aromateràpia amb el grup control que només reben massoteràpia.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica	X	Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Novembre 2018			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)		
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia	No			
	Escala (Validada/No validada)	No			
	Registres	No			
	Tècniques qualitatives	No			
	Altres	No			
Població i mostra	160 participants que reben cures pal·liatives, 81 corresponen al grup intervenció i 79 al grup control				
Resultats rellevants	<p>Es seleccionen tres assajos clínics aleatoritzats (<i>RCTs</i>), on el grup intervenció va rebre massoteràpia i aromateràpia amb oli essencial i el grup control només massoteràpia.</p> <p>La duració del tractament va ser mínim de tres setmanes, realitzant un seguiment d'una a quatre setmanes post tractament i s'avaluà l'ansietat mitjançant el qüestionari <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI).</p> <p>L'ansietat es va valorar a partir dels valors resultants del qüestionari (diferència mitjana= -2.60 [95% CI:-7.82, 2.63], P=.33). I entre els tres assajos s'observà heterogeneïtat estadística.</p>				
Discussió plantejada	<p>Una limitació important és la petita mostra de assajos clínics aleatoritzats (<i>RCTs</i>) disponibles per aquesta revisió sistemàtica.</p> <p>També, la mida de la mostra de cada assaig no és suficient, per això s'aglutinen els tres. I el resultat en conjunt mostra que no hi ha diferències significatives entre el grup intervenció i el grup control. D'aquesta manera, s'infereix que la millora de l'ansietat en el grup intervenció és per la massoteràpia i no per l'aromateràpia.</p> <p>A més a més, calen dades més precises sobre el tipus, la intensitat del massatge per tal de millorar l'efectivitat i també l'oli essencial usat en l'aromateràpia es totalment dispar en els tres assajos.</p>				
Conclusions de l'estudi	La massoteràpia combinada amb l'aromateràpia no té significació efectiva en la millora de l'ansietat en els pacients que reben cures pal·liatives. Es necessiten més assajos (<i>RCTs</i>) per avaluar l'efectivitat.				
Valoració (Escala Liker)	Liker 1	X	Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)		
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica		

	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No s'utilitza per la revisió de la bibliografia.		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
5	10

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Coelho A, Parola V, Cardoso D, Bravo ME, Apóstolo J. Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. Vol. 15, JBI database of systematic reviews and implementation reports. 2017. p. 1867–904.			
Introducció	Justificació de l'article	L'ús d'intervencions no-farmacològiques en les cures pal·liatives per tal de proporcionar confort s'ha vist incrementat. De forma que informació sobre les intervencions implementades i avaluades, com també les seves característiques, context d'aplicació i població obstaculitzen la formulació de qüestions com quina és l'efectivitat d'aquestes intervencions i així, realitzar una revisió sistemàtica exploratòria.		
	Objectiu de l'estudi	Examinar i traçar un esquema de les intervencions no-farmacològiques implementades i avaluades per proporcionar confort en les cures pal·liatives.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic
		Revisió sistemàtica	X	Casos controls
		Meta-anàlisis		Cohorts
		Marc Teòric		Descriptiu
		Revisió històrica		Qualitatiu
	Any de realització	2017		
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat	No	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	No		
	Escala (Validada/No validada)	No		
	Registres	No		
	Tècniques qualitatives	No		
	Altres	No		
Població i mostra	Pacients amb patologies avançades incurables de més de 18 anys assistits pels equips de cures pal·liatives.			
Resultats rellevants	Dels 18 estudis, 11 presenten un disseny quantitatiu, 1 presenta un disseny qualitatiu i 3 presenten un disseny mix. Les intervencions no-farmacològiques que s'esmenten en aquests 18 estudis són: l'aromateràpia, reiki i <i>therapeutic touch</i> , l'aromateràpia, <i>footsoak</i> i reflexologia, l'aromateràpia, la massoteràpia combinada amb aromateràpia, la massoteràpia, <i>noncontact therapeutic touch</i> , la musicoteràpia, la hipnoteràpia, la artteràpia i l'electro-biofeedback amb finalitats de relaxació.			

	<p>Les intervencions més implementades i avaluades que proporcionen confort són la musicoteràpia (citada en 6 estudis) i la massoteràpia (citada en 4 estudis). Només 3 estudis avaluen el confort de forma global mentre que, la resta d'estudis avaluen aspectes que es relacionen amb el confort com la fatiga, el dolor, l'ansietat, la depressió, l'estrès i el benestar. Cap dels estudis avalua el sofriment.</p> <p>Les característiques de les intervencions no-farmacològiques, en quant a la freqüència de les intervencions varia entre una a catorze sessions i la duració d'aquestes entre cinc i seixanta minuts.</p> <p>I s'avaluen el context on s'implementen les intervencions en tres àmbits: atenció domiciliària, hospital especialitzat en cures pal·liatives (atenció en hospici) i unitats de cures pal·liatives. En el darrer context, és on s'implementaren la majoria de les intervencions.</p> <p>La mitjana d'edat dels pacients que rebien les intervencions és mínim de 60 anys.</p>		
Discussió plantejada	<p>Sorgeix la necessitat de futures recerques sobre el confort de manera extensa de les intervencions no-farmacològiques. I la falta d'evidència científica sobre l'efectivitat d'aquestes intervencions és una barrera per a la seva implementació.</p> <p>La inconsistència dels resultats obtinguts dels diferents estudis sobre la mateixa intervenció és una altra barrera per a la seva implementació. La diversitat de la població, del context i de les característiques de les intervencions podrien justificar la variabilitat en els resultats.</p> <p>També altres barreres identificades que dificulten la implementació d'aquestes intervencions són la necessitat de contractar professionals experts externs i el cost financer per les institucions.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>De les intervencions no-farmacològiques identificades, la musicoteràpia i la massoteràpia resulten ser les més comunes. Però les característiques difereixen de manera significativa entre les diferents intervencions i també fins i tot, en la mateixa intervenció.</p> <p>A més a més, la majoria d'intervencions es duen a terme en el context de les unitats de cures pal·liatives i atenció en hospici i en poblacions diagnosticades de càncer.</p> <p>A partir d'aquí sorgeixen qüestions per a futurs estudis primaris i revisions sistemàtiques. Els estudis primaris haurien d'identificar de forma clara les característiques de les intervencions, del tipus d'estudi, del context i de la població. I avaluar l'efectivitat i l'impacte sobre el confort de les intervencions no-farmacològiques. I per altra banda, les revisions sistemàtiques que s'haurien de realitzar sobre la massoteràpia i la musicoteràpia per determinar la millor evidència disponible sobre el seu efecte en el confort i per guiar la pràctica clínica.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
6	

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Montagnini M, Javier NM, Mitchinson A. The role of rehabilitation in patients receiving hospice and palliative care. Vol. 38, Rehabilitation Oncology.
--	--

	Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 9–21.			
Introducció	Justificació de l'article	Els pacients que reben cures pal·liatives i atenció en hospici experimenten grans pèrdues de la funció, dependència en les activitats de la vida diària i discapacitat en la mobilitat. La discapacitat física afecta a aspectes importants de la vida, i pot portar a la depressió, a una qualitat de vida pobre, a un increment de necessitar el suport dels cuidadors, a un augment de l'ús dels recursos sanitaris i de la internalització.		
	Objectiu de l'estudi	Definir el paper de la rehabilitació dins el marc de les cures pal·liatives i l'atenció en hospici. Analitzar els punts clau en l'avaluació i la planificació de la rehabilitació en cures pal·liatives. Proporcionar un resum dels rols de la fisioteràpia, de la teràpia ocupacional, de la logopèdia i de la massoteràpia que faciliten la rehabilitació.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	X	Assaig Clínic
		Revisió sistemàtica		Casos controls
		Meta-anàlisis		Cohorts
		Marc Teòric		Descriptiu
		Revisió històrica		Qualitatiu
	Any de realització	Gener 2020		
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	No	
Enquesta/questionari d'elaboració pròpia		No		
Escala (Validada/No validada)		No		
Registres		No		
Tècniques qualitatives		No		
Altres		No		
Població i mostra	Pacients amb càncer avançat			
Resultats rellevants	<p>Els beneficis de la rehabilitació que experimenten els pacients: A tres estudis de sèries de casos hi ha una millora de la qualitat de vida, mobilitat, estat d'ànim i es redueixen els símptomes com el dolor, la dispnea, l'estrenyiment i l'edema a les extremitats inferiors i les funcions motores i cognitives milloren. I en un dels estudis, un 63% dels pacients consideren que les tècniques emprades són efectives.</p> <p>A quatre estudis retrospectius es documenta que la fisioteràpia beneficia a més de la meitat dels pacients que reben cures pal·liatives, hi ha una millora de la puntuació per a les activitats de la vida diària i s'estableix una correlació dels pacients amb nivells d'albúmina més elevats i una millora de la funcionalitat. També antics pacients amb astènia derivada del càncer milloraren la puntuació mitjana de l'Escala d'Independència Funcional (<i>FIM</i>) des de la admissió fins a l'alta.</p> <p>A un estudi experimental i un assaig clínic es revela que un programa estructurat d'exercici redueix la fatiga i l'ansietat i millora la qualitat de vida dels pacients.</p> <p>A un estudi prospectiu es veu una reducció important dels nivells de dolor i la millora de l'estat d'ànim, de la mobilitat, de la qualitat de vida i del confort.</p> <p>A dues proves controlades aleatoritzades, a una el grup que rebia un programa de fisioteràpia va obtenir puntuacions més baixes de la fatiga avaluat per l'Inventari Breu sobre la Fatiga (<i>BFI</i>) per contra de l'altre grup control i a més a més experimentà una milloria en el benestar i es reduí la intensitat dels</p>			

	<p>síntomes com el dolor. L'altra prova controlada aleatòria (PCA) emfatitza el benefici i els efectes positius de l'exercici físic a través d'un programa estructurat i individualitzat pel càncer i els seus símptomes relacionats com la fatiga.</p> <p>I a tres revisions sistemàtiques, es mostra que l'exercici físic pot ajudar a la millora del benestar general i la qualitat de vida amb efectes positius sobre la fatiga, la condició general, l'estat d'ànim i a combatre amb el càncer. I que les intervencions fisioteràpiques com l'exercici, la prevenció de caigudes, els exercicis d'equilibri i la massoteràpia tenen beneficis psicològics sobre la positivitat i millora la funció i la qualitat de vida en general.</p>
<p>Discussió plantejada</p>	<p>L'organització de la rehabilitació pal·liativa s'ha de dissenyar en col·laboració amb professionals de diferents disciplines. I la rehabilitació s'ha de dur a terme de forma individualitzada i personalitzada segons l'etapa de la malaltia en què es troba el pacient, el diagnòstic, el potencial de recuperació funcional i el desig i la motivació a participar.</p> <p><i>L'avaluació del pacient</i></p> <p>Realitzar una avaluació exhaustiva és un component essencial per la planificació de la rehabilitació. Per determinar el nivell de funcionalitat actual, quin és el seu potencial de recuperació funcional i la capacitat per participar al programa.</p> <p>La informació sobre els antecedents mèdics i actuals, així com realitzar una avaluació física prestant especial atenció als sistemes músculo-esquelètic i neurològic per determinar la funció motora i la força, el rang de mobilitat, la marxa, la coordinació i el risc de caigudes.</p> <p>Per quantificar i qualificar la funció, mobilitat, resistència i el risc de caigudes hi ha unes quantes eines d'avaluació útils:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>The Karnofsky Performance Scale (KPS)</i> - <i>The Eastern Cooperative Oncologic Group Scale</i> - <i>The Edmonton Functional Assessment Tool</i> - <i>The Palliative Performance Scale (PPS)</i> - <i>The Katz Activities of Daily Living</i> - <i>The Lawton Instrumental Activities of Daily Living</i> - <i>The Barthel Index</i> - <i>The Functional Independence Measure</i> - <i>The Berg Balance Scale</i> - <i>The Tinetti Assessment of Balance and Gait</i> - <i>The Timed Up and Go test</i> - <i>The Six-Minute Walk Test</i> <p><i>El paper de la fisioteràpia</i></p> <p>Els fisioterapeutes són membres essencials dels equips de rehabilitació i cures pal·liatives. Les intervencions més específiques corresponen a modalitats de fisioteràpia pel control del dolor (massoteràpia, crioteràpia, termoteràpia, electroteràpia i electroestimulació percutània dels nervis, diatèrmia, drenatge limfàtic i tècniques de teràpia manual), facilitar la provisió d'equipaments assistits, la modificació de l'entorn i exercici terapèutic que té beneficis positius.</p> <p>Es poden dur a terme intervencions que s'apliquen a la rehabilitació convencional però amb la flexibilitat i creativitat de proporcionar un tractament ajustat als objectius específics del pacient de cures pal·liatives.</p> <p><i>El paper de la teràpia ocupacional</i></p> <p>Gestionen avaluacions bàsiques i proporcionen programes de tractaments per les àrees funcionals de la vida diària, les tasques, l'autoestima, l'ocupació, les tasques de rol, l'ús d'equipament adaptat, les habilitats i la descàrrega. També l'avaluació de l'habitatge, la prescripció d'elements adaptats, la instrucció en tasques personals i domèstiques, les estratègies educatives pel control dels símptomes, les tècniques de relaxació i de disminució de l'estrès i facilitar la inclusió a les activitats socials i de lleure i donar suport als cuidadors.</p>

	<p><i>El paper de la logopèdia</i></p> <p>Proporcionen assessorament a pacients, famílies i a l'equip d'atenció en hospici en les àrees de comunicació per donar suport a les decisions dels pacients i facilitar la intercomunicació entre els equips professionals i el pacient, pel manteniment de l'aproximació social i per a la realització dels seus objectius funcionals, de la cognició i manteniment de la funció de deglució provocada per la disfàgia.</p> <p><i>El paper de la massoteràpia</i></p> <p>La massoteràpia és segura, efectiva i acceptada per pal·liar el dolor a curt termini. Pot tenir un valor afegit en el programa de rehabilitació de cures pal·liatives ja que els seus efectes van més enllà, com la millora de l'estat d'ànim, la disminució de l'ansietat, de l'insomni i de la sensació de falta d'aire.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Els pacients amb càncer avançat i aquells que reben cures pal·liatives experimenten una important debilitat.</p> <p>La discapacitat resulta de molts factors com la pèrdua del to muscular, la fatiga muscular, la sarcopènia, la malnutrició, la depressió, les complicacions de les teràpies, la disfunció intestinal i de la bufeta, el dolor poc controlat, les tromboembòlies, la disfunció neurològica, els dèficits músculo-esquelètics i altres malalties coexistent. I tot això provoca trastorns de l'estat d'ànim, augmenta la càrrega assistencial, incrementa l'ús dels serveis sanitaris, incrementa els preus de la internalització i al final es tradueix en un descens de la qualitat de vida.</p> <p>Mantenir la màxima habilitat funcional (mobilitat) a través de la rehabilitació és un dels objectius a complir.</p> <p>Les estratègies de rehabilitació poden reduir la càrrega dels familiars i cuidadors, millorar la qualitat de vida i la satisfacció de l'atenció sanitària del pacient i reduir símptomes com el dolor i l'ansietat des de la col·laboració conjunta dels especialistes en rehabilitació i realitzar una atenció sanitària des d'una aproximació holística i multidimensional.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2	X	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No s'utilitza per la revisió bibliogràfica pel fet que la mostra és d'una població de pacients amb càncer i és un dels criteris determinats per a l'exclusió.		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
7	12

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Looney F, Cobbe S, Ryan A, Barriscale I, McMahon A, Real S. The search for a functional outcome measure for physical therapy in specialist palliative care: An ongoing journey. Vol. 38, Rehabilitation Oncology. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 22–9.	
Introducció	<i>Justificació de l'article</i>	<p>Un article de perspectiva sobre el camp sobre l'avaluació de les mesures resultants i de les eines per a l'avaluació funcional dels fisioterapeutes especialistes en cures pal·liatives duit a terme per un equip de fisioterapeutes especialistes en cures pal·liatives d'Irlanda.</p> <p>La fisioteràpia en l'àmbit de cures pal·liatives ara</p>

		mateix s'està desenvolupant i hi ha una necessitat present per avaluar les intervencions fisioterapèutiques per poder complir amb el desig que tenen molts pacients de romandre amb la major independència física durant el transcurs de la seva patologia i que d'alguna manera impacta en la seva qualitat de vida.			
	Objectiu de l'estudi	Per provar l'eficàcia de les intervencions fisioterapèutiques en les cures pal·liatives, els resultats mesurats han de ser prou sensibles per mostrar petits efectes del tractament en pacients fràgils que presenten un trajectòria degenerativa. I valorar la utilitat clínica de diferents eines d'avaluació.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	X
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Gener 2020			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat		No	
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia		No		
	Escala (Validada/No validada)		5-point Likert scale		
	Registres		No		
	Tècniques qualitatives		No		
	Altres		No		
	Població i mostra	Pacients de cures pal·liatives			
Resultats rellevants	<p>Els autors començaren a cercar literatura per trobar eines per avaluar la funció dels pacients de cures pal·liatives abans i després de la fisioteràpia.</p> <p>Dissenyades com a eines de pronòstic de l'àmbit mèdic.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status</i> - <i>Australian Karnofsky Performance Scale (AKPS)</i> <p>Però no reflecteixen adequadament els canvis funcionals dins el marc de la fisioteràpia.</p> <p>Per avaluar els canvis funcionals dels pacients en les unitats d'hospitalització de cures pal·liatives s'observen dues possibles escales,</p> <ul style="list-style-type: none"> - versió ajustada de la <i>Functional Independence Measure (FIM)</i> - segona versió de la <i>Edmonton Functional Assessment Tool (EFAT-2)</i> <p>La primera no ha estat validada i la segona tot i capturar de manera general els canvis a nivell funcional no era prou sensible en canvis funcionals petits i en els resultats de les intervencions fisioterapèutiques.</p> <p>Per avaluar els canvis funcionals dels pacients en les unitats de dia de cures pal·liatives s'utilitzen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - EFAT-2 - <i>Five Times Sit to Stand test (FTSTS)</i> - <i>Timed Up and Go test (TUG)</i> - <i>Mobility Measure</i> test auto dividat <p>Totes registraren els canvis funcionals corresponents als que s'havien observat, però la TUG i la FTSTS suposaren més càrrega pel pacient a l'hora d'administrar-les. En aquest sentit la <i>Mobility Measure</i> va ser la més senzilla d'administrar i la que no suposava una càrrega pel pacient i per la relació</p>				

	<p>terapèutica. Per avaluar els canvis funcionals dels pacients en les unitats externes de cures pal·liatives s'utilitzen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - EFAT-2 - FIM - <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ C30)</i> - <i>Distress thermometer</i> - <i>Patient-Specific Functional Scale</i> <p>L'escala considerada més favorable va ser la versió ajustada de la FIM, però aquesta és descartada perquè no ha estat validada.</p> <p>Per cada una de les escales, se'n fa una breu descripció, es classifica el tipus d'eina i quin és el seu propòsit, avantatges i inconvenients. Segons l'opinió dels autors, la càrrega que pot suposar per als pacients i per la relació terapèutica és un dels factors més importants per determinar la utilitat clínica d'una eina d'avaluació. L'eina d'avaluació ideal hauria de satisfer els requeriments clínics com els de la recerca per mesurar el camp que està en desenvolupament de la fisioteràpia en cures pal·liatives.</p>						
<p>Discussió plantejada</p>	<p>L'eina requerida per mesurar la funcionalitat en els pacients de cures pal·liatives no existeix i d'aquí sorgeix la necessitat de desenvolupar-la. L'eina que es vol concebre ha de tenir les següents propietats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesurar tasques funcionals tradicionals i que sigui sensitiva a canvis funcionals petits - De fàcil ús per als fisioterapeutes per reduir les barreres per la seva utilització diària - De curta durada, ja que la fatiga sol ser un factor limitant - No tenir un impacte en la interacció entre el pacient i el terapeuta - Es pugui utilitzar retrospectivament - Es pugui aplicar a diferents escenaris (hospitalització, ambulatori i domicili) - Capturar de manera amplia la capacitat funcional, des de la completa funcionalitat fins als allitats - Es pugui respondre dins una sessió de tractament als canvis de funció - No requereixi llargues explicacions o nivells de cognició <p>Tenir una escala per la valoració funcional utilitzable apoderarà els fisioterapeutes en cures pal·liatives per avaluar l'efectivitat dels tractaments i per determinar quines cohorts es poden beneficiar de la intervenció i quines no. I també servirà per als investigadors per examinar la complexa relació entre el detriment de la funció física i de la mobilitat en les diferents etapes de l'evolució de la malaltia mentre encara es puguin aconseguir alguns dels objectius de rehabilitació. Algunes de les limitacions són que l'avaluació de les eines per mesurar la funcionalitat no ha estat basat en mètodes formals de recerca sinó en el judici de l'experiència clínica. Segons els autors, els resultats obtinguts es consideren extremadament rellevants ja que és proporcionat per un equip especialitzat.</p>						
<p>Conclusions de l'estudi</p>	<p>La fisioteràpia en les cures pal·liatives pot necessitar intervencions complexes que donen lloc a petits però importants beneficis que es van afegint per als pacients. Mesurar aquests beneficis segueixen sent complicats degut a l'escassetat per a l'avaluació de resultats que es puguin usar en l'àmbit clínic. Es provaren un nombre de mesures de resultats disponibles actualment. Tenim una disponibilitat de mesures per usar per poder avaluar l'aportació tant pels fisioterapeutes generals o específics de cures pal·liatives.</p>						
<p>Valoració (Escala Liker)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Liker 1</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Liker 2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi</td> </tr> </table>	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi
Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)					
Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi					

			però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
8	13

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Baldwin A, Wilson C. Best Practices for Public Policies for Palliative Care Physical Therapy: A Critical Review of the Literature. Vol. 36, Rehabilitation Oncology. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 106–16.			
Introducció	Justificació de l'article	En comparació amb el volum de pacients que viuen amb una malaltia crònica o potencialment mortal, queda una disponibilitat insuficient i assequibilitat per les cures pal·liatives i la fisioteràpia.		
	Objectiu de l'estudi	El propòsit és examinar els factors que impacten en la integració de la fisioteràpia a les cures pal·liatives i identificar les oportunitats per millorar iniciatives de polítiques públiques per facilitar aquesta integració.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic
		Revisió sistemàtica	X	Casos controls
		Meta-anàlisis	X	Cohorts
		Marc Teòric		Descriptiu
		Revisió històrica		Qualitatiu
	Any de realització	Abril 2018		
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	No	
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia	No		
	Escala (Validada/No validada)	No		
	Registres	No		
	Tècniques qualitatives	No		
	Altres	No		
	Població i mostra	No especificat		
Resultats rellevants	<p>Selecció i anàlisi de 20 articles:</p> <p><i>Maneig dels símptomes</i> Juntar les intervencions fisioterapèutiques amb les tècniques educatives proporcionades pels fisioterapeutes en cures pal·liatives no només disminueix els símptomes físics i emocionals del pacient sinó també millora la seva qualitat de vida. En una sessió de fisioteràpia els pacients realitzen exercicis i activitats funcionals per mantenir la força i la participació en les activitats de la vida diària, són educats en les activitats de la vida diària i en tècniques per maximitzar l'eficiència energètica i en tècniques que els proporcionin més seguretat. El maneig de símptomes és bàsicament a través de diverses modalitats com</p>			

crioteràpia, termoteràpia i massoteràpia.

Estalvi del cost associat als serveis de cures pal·liatives

D'acord amb els resultats d'un estudi, aquests també es poden reflectir en una situació dins l'àmbit de les cures pal·liatives amb el mateix objectiu de contractar fisioterapeutes per augmentar la funció, reduir costos i disminuir la durada de l'estada hospitalària.

Hi ha un accés desproporcionat a l'atenció interdisciplinària per a pacients amb malalties terminals i cròniques no canceroses en comparació amb pacients oncològics. Tot i que és molt beneficiós per a les persones amb càncer terminal, els serveis de cures pal·liatives han de ser igualment accessibles per a pacients amb altres malalties cròniques i terminals.

Satisfacció del pacient, de la família i del proveïdor dels serveis mèdics

Adquireix importància informar els pacients sobre les opcions de tractament, a més de proporcionar atenció basada en evidències. A més dels pacients que entenguin l'atenció que reben, els fisioterapeutes també haurien de proporcionar suport emocional i facilitar als pacients el manteniment de la màxima independència possible. Ja que tot això impacta positivament en la satisfacció del pacient. El mateix article suggereix les cures pal·liatives a nivell domiciliari en lloc de que sigui a nivell hospitalari si és possible, ja que es va trobar una millora de la satisfacció del pacient, disminueix el dolor i millora la independència, de manera que també ajudaria a reduir els recursos necessaris per a l'atenció sanitària i hi aniria associada una disminució del cost del sistema de salut.

Qualitat de vida

Els pacients que rebien l'atenció usual versus els que rebien cures pal·liatives, es va trobar que els pacients de cures pal·liatives tenien puntuacions més altes per la qualitat de vida i l'estat d'ànim. S'atribueix a la pròpia advocació per part del pacient, a un major suport social i a l'ús menys agressiu de la quimioteràpia al final de la vida.

Alguns pacients mostraren insatisfacció, degut a que els serveis de cures pal·liatives tradicionalment han estat enfocats a pacients oncològics i alguns equips de cures pal·liatives poden no tenir tan integrat els altres casos no oncològics.

Pel que fa a l'evidència de l'efecte de les cures pal·liatives en l'àmbit hospitalari, les cures pal·liatives semblen tenir un efecte més gran en la qualitat en l'àmbit domiciliari.

S'ha demostrat que la fisioteràpia alleugereix els símptomes físics i emocionals i també millora la qualitat de vida dels pacients aptes en cures pal·liatives, incloses afeccions com càncer, malalties neurodegeneratives, esclerosi múltiple, Alzheimer, lesions de la medulla espinal i lesions cerebrals, patologies respiratòries, tos i dispnea, VIH/SIDA, malalties mentals i trastorns psiquiàtrics. Els serveis que proporcionen els fisioterapeutes inclouen serveis de prevenció de la salut i benestar en les etapes inicials de la malaltia, intervencions fisioterapèutiques "tradicionals", gestió del dolor, programes personalitzats d'exercici a casa, mitigar causes comunes de readmissions hospitalàries (caigudes, debilitat, limitacions en les activitats de la vida diària...), intervencions per disminuir el deteriorament funcional i l'atenció al final de la vida inclosa la gestió del dolor i el manteniment de la qualitat de vida.

Readmissions hospitalàries

Un estudi demostra que les consultes d'atenció pal·liativa van disminuir significativament la probabilitat de readmissions hospitalàries en un 20% en comparació amb el grup d'atenció habitual.

Per facilitar que les transicions assistencials siguin efectives, els fisioterapeutes haurien de ser consultats en les primeres etapes de les transicions assistencials per tal de facilitar i coordinar de forma òptima per a que les transicions d'atenció siguin les adequades, segures i oportunes.

<p>Discussió plantejada</p>	<p><i>Pagament i reemborsament</i> Aquest és un problema per a pacients que no poden pagar assegurances addicionals o que no tenen la possibilitat de pagar de la butxaca els serveis de fisioteràpia. De manera que s'han d'idear estratègies perquè aquests pacients puguin continuar i optar als serveis de fisioteràpia. Un altre problema, és que en alguns casos, és necessari demostrar una milloria en la funció per continuar rebent els serveis de fisioteràpia cosa que en aquest tipus de pacients la majoria de vegades no és dona aquest escenari de milloria. Per tant, s'ha de modificar aquest punt i que no pugui ser la base per establir o no la continuació en els serveis de fisioteràpia.</p> <p><i>Accés i derivacions</i> L'accés directe del consumidor als serveis de teràpia física no augmenta els costos d'atenció sanitària. Els requisits actuals de prescripció dels pagadors de fisioteràpia poden resultar sovint en un viatge innecessari al metge quan els serveis de fisioteràpia estan garantits. Aquest factor augmenta la càrrega i el cost d'atenció per al pacient i la companyia d'assegurances o pot potencialment descoratjar el pacient d'atenció pal·liativa d'accedir a l'atenció necessària, cosa que pot provocar problemes futurs d'atenció sanitària que no s'abordessin puntualment.</p> <p><i>Educació</i> L'educació inicial i post-professional i la formació dels professionals en malalties cròniques i en cures pal·liatives és mínima. Augmentar la consciència sistèmica sobre el paper dels serveis de fisioterapeuta dins de les cures pal·liatives ajudarà a tots els professionals de cures pal·liatives a comprendre i utilitzar millor el paper del fisioterapeuta en els serveis de cures pal·liatives. Els fisioterapeutes haurien de formar-se en cures pal·liatives des de l'inici i proporcionar oportunitats per a l'especialitat avançada per crear una major disponibilitat de fisioteràpia en cures pal·liatives i professionals per l'atenció sanitària per a la població infravalorada dels malalts crònics.</p> <p><i>Recerca</i> Hi ha una diferència substancial identificada entre les agendes de recerca de cures pal·liatives declarades i la fisioteràpia en relació amb les malalties cròniques i greus i les cures pal·liatives. Invertir en finançament públic per establir encara més el valor de la fisioteràpia per demostrar una cura eficaç i rendible dins dels programes públics. Hi ha una demanda creixent d'evidències de l'eficàcia dels serveis de fisioteràpia, tots els serveis que proporciona el fisioterapeuta sembla demostrar efectivitat amb aquesta població de pacients, però la qualitat i el rigor d'aquests estudis no són consistents.</p> <p><i>Limitacions i recerques futures</i> La investigació relacionada amb polítiques públiques en fisioteràpia continua essent limitada i es beneficiarien d'estudis experimentals ben dissenyats i controlats per determinar quines polítiques públiques son les més eficaces i costo-efectives. Hi ha un buit en la literatura relacionada amb com específicament les cures pal·liatives i la fisioteràpia poden contribuir en el maneig dels pacients amb malalties o patologies menys comunes (com la MPOC, les malalties neurològiques i cognitives o autoimmunes). Una falta del reconeixement de la importància de la fisioteràpia en l'àmbit de les cures pal·liatives en els pacients amb patologies cròniques que no sigui càncer pot ser una barrera per la consulta de cures pal·liatives o de fisioteràpia a un pacient que podria beneficiar-se d'aquests serveis. Cal millorar la investigació relacionada amb conscienciació i l'educació dels professionals sanitaris per reconèixer els pacients que podrien beneficiar-se del</p>
------------------------------------	--

	tractament de cures pal·liatives. Estudis de casos serien beneficiosos per començar a construir un cos de coneixement sobre les complexitats de la gestió de la fisioteràpia en aquests individus i constituïrien una base fonamental per a futurs estudis experimentals.		
Conclusions de l'estudi	<p>La gestió de malalties cròniques i terminals estan tributant el sistema assistencial i els proveïdors i també afecta la qualitat de vida restant dels que en són diagnosticats.</p> <p>L'augment del creixement i la proliferació de programes de cures pal·liatives té la capacitat de mitigar els efectes negatius d'aquests processos de malalties.</p> <p>Els fisioterapeutes tenen suficient capacitat d'adaptació per proporcionar un efecte positiu en el benestar i intentar que aquest sigui de forma sostenible i en la qualitat de vida dels pacients.</p> <p>Les iniciatives de les polítiques públiques actuals no són les adequades per potenciar i fomentar la integració del fisioterapeuta en l'àmbit de les cures pal·liatives.</p> <p>Les àrees que es beneficiarien de l'optimització del perfeccionament de les polítiques públiques inclouen la modernització de les regulacions i els esforços centrats en el pagament, l'accés, la sensibilització, l'educació i el finançament públic de la investigació.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	Es un estudi basat amb les polítiques públiques dels Estats Units, de manera que amb algunes coses no coincideixen amb les polítiques públiques nostres.		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
9	6

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Wilson CM, Barnes C. Physical Therapy in Interdisciplinary Palliative Care and Hospice Teams. Vol. 36, Rehabilitation Oncology. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 143–5.			
Introducció	Justificació de l'article	En la gestió de pacients amb malaltia terminal o crònica en els últims estadis, es pot trobar que si l'atenció mèdica es troba desvinculada o desagrupada, els efectes secundaris es poden veure augmentats i els tractaments resulten ineficaços o innecessaris. Que al final poden repercutir en la qualitat de vida dels pacients.		
	Objectiu de l'estudi	Demostrar el valor del fisioterapeuta dins l'equip interdisciplinari de cures pal·liatives i atenció en hospici. I quins són els facilitadors i les barreres comunes per a la integració en els equips interdisciplinaris.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos controls	

		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	X
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Abril 2018			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat	No		
		Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	No		
		Escala (Validada/No validada)	No		
		Registres	No		
		Tècniques qualitatives	No		
		Altres	No		
	Població i mostra	No especificat			
Resultats rellevants	<p>La implicació del fisioterapeuta en l'equip interdisciplinari de cures pal·liatives i atenció en hospici no és una pràctica estàndard.</p> <p>El paper que tenen els fisioterapeutes és substancial per optimitzar la qualitat de vida, la funció física, el maneig del dolor, el confort i la seguretat dels pacients.</p> <p>Als centres ambulatoris, hi podria haver més barreres addicionals per a la integració en l'equip interdisciplinari respecte als hospitals de gestió de pacients aguts o a nivell domiciliari.</p> <p>A més a més, els fisioterapeutes són els experts en l'avaluació funcional i la seva intervenció. Però en l'àmbit de les cures pal·liatives, s'ha d'enfocar cap a la millora de la qualitat de vida, mantenir la màxima independència funcional o el correcte maneig de la deterioració funcional.</p> <p>També, la presència del fisioterapeuta a les reunions de l'equip interdisciplinari permetrà al terapeuta comprendre millor la infinitat de problemes contextuals i les diferents situacions complexes del pacient i la família.</p>				
Discussió plantejada	<p>En lloc d'esperar una invitació a aquests equips, és imprescindible que els fisioterapeutes "s'auto-convidin" d'una manera estratègica adequada per defensar el millor dels seus pacients.</p> <p>Amb les noves tecnologies tipus telecomunicació es podria superar la barrera addicional per a la integració en els àmbits ambulatoris.</p> <p>La gran majoria de la pràctica fisioteràpica es du a terme en entorns que requereixen la demostració de millores funcionals per justificar l'atenció. Aquest fet, pot inhibir l'eficàcia de la teràpia física.</p> <p>El fet de participar en les reunions de l'equip interdisciplinari permetrà que el fisioterapeuta pugui adequar les seves intervencions i educació al pacient.</p>				
Conclusions de l'estudi	És important que els fisioterapeutes duguin a terme registres i avaluacions de la qualitat de vida dels pacients i també les diferents teràpies que ho justifiquin per així, poder demostrar la seva importància en els equips interdisciplinaris de cures pal·liatives i atenció en hospici.				
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)		
	Liker 2	X	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica		
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb		

			resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
10	7

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Wilson CM, Mueller K, Briggs R. Physical Therapists' Contribution to the Hospice and Palliative Care Interdisciplinary Team: A Clinical Summary. J Hosp Palliat Nurs. 2017 Dec 1;19(6):588-96.			
Introducció	Justificació de l'article	La rehabilitació és ara mateix una de les branques més recents de la medicina pal·liativa. L'evidència suggereix que els pacients amb malaltia terminal consideren com a preocupació l'optimització de la seva qualitat de vida i molts expressen la seva voluntat de participar en un programa d'exercici físic. Els fisioterapeutes tenen coneixements i habilitats per contribuir-hi.		
	Objectiu de l'estudi	Descriure la varietat dels papers i les aproximacions clíniques que els fisioterapeutes poden contribuir per cuidar als pacient amb una malaltia mortal o terminal. I remarcar els aspectes claus dels factors com la cultura la religió i les preferències individuals del pacient i de la família i la seva relació amb els fisioterapeutes de l'atenció en hospici i cures pal·liatives.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos controls	
		Meta-anàlisis	Cohorts	
		Marc Teòric	Descriptiu	X
		Revisió històrica	Qualitatiu	
	Any de realització	Desembre 2017		
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	No	
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia	No		
	Escala (Validada/No validada)	No		
	Registres	No		
	Tècniques qualitatives	No		
	Altres	No		
Població i mostra	No s'especifica cap població i/o mostra concreta			
Resultats rellevants	Els fisioterapeutes haurien de ser membres actius de l'equip interdisciplinari en l'atenció en hospici i les cures pal·liatives. Algunes de les barreres que podrien dificultar la seva inclusió són que el reglament no contempla el rol del fisioterapeuta com un professional valuós en aquesta àrea concreta de la medicina pal·liativa o bé que els altres professionals no tenen present la seva figura dins l'equip interdisciplinari.			

	<p>La intervenció fisioteràpica millora certs elements simptomàtics i de la funció del pacient, la reducció del dolor músculo-esquelètic, millorar el confort i la qualitat de vida, optimitzar les funcions fisiològiques i promoure un reforç psicològic i emocional. A part de millorar la resistència i força, la fatiga, la mobilitat, el seu desenvolupament en les activitats de la vida diària, etc.</p> <p>Per tal que els fisioterapeutes puguin millorar la qualitat de vida dels pacients, els models econòmics no es poden basar únicament amb millores sostenibles en els resultats físics.</p> <p><i>Briggs</i> descriu una sèrie de models per la pràctica de la fisioteràpia que es pot aplicar en una varietat d'ambient clínics i a més a més tenir en compte factors com la cultura, la religió, valors socials, etc. que poden tenir un impacte important en l'establiment dels objectius terapèutics:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Rehab Light</i> - <i>Case Management</i> - <i>Rehabilitation in Reverse</i> - <i>Skilled Maintenance</i> - <i>Supportive Care</i>
<p>Discussió plantejada</p>	<p>La presència del fisioterapeuta dins l'equip interdisciplinari es veu reforçat per les seves habilitats i aportacions com ara proporcionar educació i realitzar una valoració i intervencions conjuntament amb altres professionals de l'equip. De manera que altres professionals sanitaris prenguin consciència del seu paper i valor i promogui més derivacions de pacients als fisioterapeutes.</p> <p>La visió reduccionista de que els fisioterapeutes han de corroborar millores sostenibles en els resultats físics dels pacients per justificar la seva intervenció es modifica que es justifica el seu treball si es mantén l'estat funcional del pacient encara que no hi hagi millores o bé per minimitzar el deteriorament de l'estat funcional.</p> <p>Es poden necessitar diferents enfocaments en diferents moments del curs de l'atenció final de la vida i es poden aplicar més d'un model al moment en funció de les necessitats del pacient. Utilitzar el model apropiat permet adaptar més el fisioterapeuta a les expectatives culturals i ètniques de la persona i la seva família i permetre els millors resultats.</p> <p>Més investigació relacionada amb els models de la pràctica de la fisioteràpia de <i>Briggs</i> seria beneficiosa per establir quin model seria el més aplicable en un determinat moment de la trajectòria de la malaltia del pacient.</p> <p>Una estreta col·laboració entre els fisioterapeutes i l'equip interdisciplinari pot ajudar a facilitar a la transició cap a mesures de confort o a l'atenció en hospici del pacient. A més a més la coordinació, col·laboració i comunicació en aquesta àrea pot servir per reduir serveis injustificats i a agilitar l'atenció.</p>
<p>Conclusions de l'estudi</p>	<p>La fisioteràpia en l'atenció en hospici i en cures pal·liatives és una escena creixent, però encara no hi ha una completa integració dels serveis de fisioteràpia.</p> <p>Alguns diversos models que els fisioterapeutes poden fer-ne ús basats en la clínica que presenta el pacient i els desitjos per optimitzar la qualitat de la vida que li queda.</p> <p>La privació a l'accés a la fisioteràpia condueix a més dolor, més discapacitat, major institucionalització, més càrrega familiar, més estres i a una pitjor qualitat de vida.</p> <p>Es necessiten assajos controlats aleatoris ben dissenyats i centrats en poblacions de pacients específics per desenvolupar directrius de pràctiques clíniques basades en evidències sobre quan la fisioteràpia és més eficaç en l'atenció en hospici i en cures pal·liatives i també examinar els resultats com la conservació de la funció, la durada de l'estada, les readmissions</p>

	hospitalàries i les caigudes per optimitzar la qualitat de vida dels pacients.		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2	X	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
11	14

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Golčić M, Dobrila-Dintinjana R, Golčić G, Gović-Golčić L, Čubranić A. Physical Exercise: An Evaluation of a New Clinical Biomarker of Survival in Hospice Patients. Am J Hosp Palliat Med. 2018 Nov 1;35(11):1377–83.				
Introducció	Justificació de l'article	L'anàlisi de la supervivència és un tema important en les cures pal·liatives. No obstant això, hi ha una manca de biomarcadors clínics de qualitat per avaluar la supervivència, especialment en les pacients allitats. La recent investigació recolza el benefici de la fisioteràpia en l'àmbit de les cures pal·liatives, així com la majoria dels pacients són capaços per realitzar fisioteràpia.			
	Objectiu de l'estudi	Es planteja la hipòtesis de que la diferència d'activitat durant l'exercici físic es pot utilitzar com a biomarcador de supervivència en l'atenció en hospici.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	X
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Març 2013-Juliol 2017			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	No		
	Enquesta/questionari d'elaboració pròpia	No			
	Escala (Validada/No validada)	Manual Muscle Test (MMT) Performance Score (PS)			
	Registres	No			
	Tècniques qualitatives	No			
	Altres	No			
Població i mostra	536 pacients en atenció en hospici i cures pal·liatives que realitzen exercicis físics				
Resultats rellevants	Fins i tot per pacients amb una esperança de vida curta, la fisioteràpia pot dur a una millora en la condició física, en la funció emocional, en el dolor, en la fatiga a través de l'exercici físic i a través de modalitats de fisioteràpia com				

	<p>fisioteràpia respiratòria, massoteràpia o electroteràpia.</p> <p>L'activitat física podria ser una potencial predicció de supervivència ja que <i>Park HS et al.</i>; hi ha una correlació negativa entre les activitats de la vida diària i el moment de la mort ($r = -0.273$, $P = .006$).</p> <p>S'ha trobat una diferència significativa en la supervivència entre pacients amb exercici actiu i passiu amb diferència de supervivència d'aproximadament 9 dies ($P < .0001$). No hi va haver cap diferència significativa en la supervivència entre els dos tipus d'exercici passiu i actiu.</p> <p>En un estudi previ en el mateix centre d'atenció en hospici i cures pal·liatives, es registraren que una supervivència més curta estava associada a dèficits de nutrició, a l'estat de la metastasi, a la medicació... S'ha inclòs tots aquests factors en l'anàlisi multivariant amb el nivell inicial d'activitat física. Els resultats encara són significatius afavorint l'exercici actiu en comparació amb el passiu (<i>hazard ratio</i> [HR] 0,60, 0,49-0,74, $P < .0001$).</p> <p>S'estableix el nivell d'activitat física en funció de la puntuació aconseguida en el <i>Manual Muscle Test</i> i dels objectius del pacient. I s'avalua la puntuació del rendiment amb la <i>Performance Score</i> (PS) (0=pacients amb completa independència, 1-3=pacients dependents, 4=pacients allitats). La correlació entre el nivell d'activitat física i la puntuació del rendiment era estadísticament significatiu amb el valor r de .32 ($P < .05$). Per millorar la seva precisió, s'analitza el nivell d'activitat de l'activitat física en cada puntuació del rendiment.</p> <p>Els resultats van mostrar que el grau d'activitat d'exercici físic que pot realitzar un pacient en la sessió de fisioteràpia inicial podria distingir significativament els pacients amb més supervivència fins els pacients amb la supervivència més curta, independentment de la puntuació del rendiment.</p> <p>Els resultats es mantingueren iguals després d'un anàlisi multivariant i són més significatiu en pacients (PS=3) i amb capacitat per realitzar només exercicis passius, que comparats amb el grup d'exercicis actius (PS=3) i tenen una HR 2.23 (1.54-3.24) i 9 dies de supervivència més baixa que la mitjana. Pacients (PS=1) no varen ser analitzats degut a que la mostra era massa reduïda.</p> <p>A més a més, els pacients que inicialment realitzaven exercicis passius, així com els pacients amb una puntuació del rendiment més bona, utilitzaven, de mitjana, dosis d'opioides més altes.</p>
<p>Discussió plantejada</p>	<p>Basats en recents estudis i en l'observació empírica, hipotetitzem que diferents nivells d'exercici físic inicial estan associats a una diferència en la supervivència.</p> <p>A diferència d'altres escales (ECOG, KPS/PPS) que no reconeixen la capacitat dels pacients allitats per realitzar exercici actiu al llit.</p> <p>Aquesta eina ens va permetre distingir un grup de pacients allitats (PS=4) que van realitzar exercicis actius i van mostrar una supervivència significativament més llarga en comparació amb altres amb la mateixa puntuació de rendiment (16 vs 5.5 dies).</p> <p>S'observà que els pacients allitats vivien més que els pacients mòbils (PS=2) en el grup d'exercici corresponent. L'única diferència és la proporció de pacients del grup actiu de cada puntuació de rendiment que va disminuir proporcionalment amb el deteriorament de la puntuació de rendiment.</p> <p>Les dades mostren que una proporció relativament elevada de pacients mòbils (PS=2,1) no va realitzar inicialment exercici físic actiu, ja que depèn de les necessitats i condicions del pacient (per exemple, si té depressió o no està predisposat...). És necessari una avaluació més detallada d'aquest fenomen.</p>

	<p>Els pacients que realitzaven exercicis passius prenen dosis més altes de morfina o equivalents, independentment del grup de la puntuació de rendiment a la qual pertanyien, denotant potencialment els pacients que el seu dolor prohibeix realitzar exercicis actius. Més recerca és necessària per aclarir aquest fenomen.</p> <p>A més a més, els exercicis eren prescrits de forma individualitzada i podrien variar fins i tot dins el mateix grup d'exercici. Tot i que sols hi havia un fisioterapeuta que els prescrivia, per tant, no hi ha diferències interpersonals.</p> <p>Per a investigacions futures, es planteja un estudi prospectiu amb una descripció detallada dels exercicis prescrits, també aplicar qüestionaris per avaluar la qualitat de vida en relació amb la intervenció de l'exercici físic i tenir en compte l'avaluació de l'ús d'opioides.</p>												
Conclusions de l'estudi	<p>Els pacients que realitzen exercicis actius des de les sessions inicials de fisioteràpia, viuen de mitjana nou dies més que els pacients que no realitzen o no poden dur a terme exercici.</p> <p>La diferència es manté independentment de la puntuació del rendiment i de la causa per no realitzar exercicis més actius.</p> <p>L'avaluació tradicional de la mobilitat general, que és la pedra angular de moltes escales de rendiment, podria proporcionar una visió menys detallada de la supervivència dels pacients d'atenció en hospici i cures pal·liatives en comparació amb la valoració del nivell d'exercici físic.</p> <p>Per tant, proposem que el fisioterapeuta hauria de valorar tots els pacients allitats, ja que són tradicionalment els més difícils de valorar per la supervivència a causa de l'escassetat de factors pronòstics disponibles, tant per millorar-ne la qualitat de vida com per utilitzar el coneixement recentment obtingut com a biomarcador clínic per a l'anàlisi de la supervivència.</p> <p>Són necessàries més recerca explorant biomarcadors clínics de supervivència en l'atenció en hospici i cures pal·liatives.</p>												
Valoració (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Liker 1</td> <td></td> <td>Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)</td> </tr> <tr> <td>Liker 2</td> <td></td> <td>Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td>Liker 3</td> <td></td> <td>Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi</td> </tr> <tr> <td>Liker 4</td> <td>X</td> <td>Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)											
Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica											
Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi											
Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat												
Altres aspectes i observacions	No especificat												

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
12	15

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Woitha K, Schneider N, Wunsch A, Wiese B, Fimm S, Müller-Mundt G. Die Einbindung und Anwendung der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung: Ein Survey zur Praxis in Deutschland. Schmerz. 2017 Feb 1;31(1):62–8.	
Introducció	Justificació de l'article	Les cures pal·liatives són un abordatge que millora la qualitat de vida del pacients amb una malaltia progressiva i incurable, en aquestes situacions la fisioteràpia pot tenir un paper clau.
	Objectiu de l'estudi	Examinar la integració i la utilització de la fisioteràpia

		en els serveis de cures pal·liatives i en l'atenció en hospici dels serveis de salut d'Alemanya.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos controls	
		Meta-anàlisis		Cohorts	
		Marc Teòric		Descriptiu	X
		Revisió històrica		Qualitatiu	
	Any de realització	Abril 2013			
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat	No		
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia		Qüestionari estructurat			
Escala (Validada/No validada)		No			
Registres		No			
Tècniques qualitatives		No			
Altres		No			
Població i mostra	Totes les unitats de cures pal·liatives, equips de cures pal·liatives del pacient ambulatori i de l'atenció en hospici d'Alemanya (n=680)				
Resultats rellevants	<p>S'analitza l'efecte de la fisioteràpia en les cures pal·liatives, mitjançant un qüestionari en format escala (0-5). La taxa de resposta va ser un 43.5% (n=296 qüestionaris) per part de la majoria dels fisioterapeutes o metges, així com també infermers.</p> <p><i>Perfil de les instal·lacions i ús de la fisioteràpia</i> Les instal·lacions de l'enquesta havien tingut una mitjana de 215 pacients des quals la majoria presentaven patologies oncològiques. I al voltant d'un 56% varen rebre fisioteràpia sobretot a les unitats de cures pal·liatives el 79% i la resta en l'atenció en hospici o en consultes externes (38% i 30%). En el 28% de les instal·lacions la fisioteràpia és present en les unitats de cures pal·liatives però en l'atenció en hospici i en les consultes externes (84% i 80%), la participació dels fisioterapeutes és a través de la cooperació informal. Només 18 de les unitats de cures pal·liatives enquestades (13%) han establert una gestió de transferència de fisioteràpia.</p> <p><i>Valoració del potencial de la fisioteràpia</i> Les intervencions són especialment útils per al tractament de l'edema, la falta de mobilitat, el dolor, el restrenyiment i la dispnea. Tot i que pareix que es dona menys importància als trastorns del son i fatiga, a la parèsia, a la plegia i a la parestèsia ja que obtenen puntuacions de 2 (a vegades) i 1 (rarament) en l'escala 0-5.</p> <p><i>Importància de les diferents intervencions fisioteràpiques</i> L'ús de diferents intervencions fisioteràpiques, les que s'utilitzen amb més freqüència o més sovint són les tècniques de mobilització, les tècniques de drenatge limfàtic, la fisioteràpia respiratòria i la massoteràpia que obtenen puntuacions de 3 (sovint) en l'escala 0-5. I també es manifesta a quines instal·lacions es duen a terme unes tècniques o altres, predominantment la mobilització i la fisioteràpia respiratòria a les unitats de cures pal·liatives i el drenatge limfàtic, les ajudes i la massoteràpia té lloc en les unitats d'atenció en hospici i consultes externes.</p> <p><i>Indicació i decisió de la intervenció fisioteràpica</i> Hi ha diversos factors que intervenen a l'hora de decidir si s'ha de realitzar</p>				

	<p>fisioteràpia en un cas específic d'un pacient. Si la planificació depèn d'un equip multidisciplinari que obté una puntuació de 4 (majoritàriament) en l'escala 0-5, reflectint que és més probable que rebi fisioteràpia i es determini la teràpia en concret.</p> <p>La resposta a una de les preguntes del qüestionari, va revelar que si els pacients de cures pal·liatives no reben fisioteràpia tot i que estaria indicat sol ser per factors relacionats amb el propi pacient. Tot i que també hi influeixen obstacles econòmics i estructurals.</p>		
Discussió plantejada	<p>La fisioteràpia té una gran importància en l'atenció pal·liativa, on s'utilitzen una àmplia gamma d'intervencions.</p> <p>Segons els resultats dels qüestionaris els enquestats consideraren més útils les intervencions per tractar els edemes, la mobilització, la fisioteràpia respiratòria i la massoteràpia. I es fa palès que l'exercici terapèutic és poc utilitzat.</p> <p>A més a més, els enquestats donen prioritat elevada a la prestació d'ajudes mèdiques i a l'assessorament i educació dels pacients i familiars.</p> <p>Al voltant de la meitat dels fisioterapeutes que treballen en cures pal·liatives tenen formació en aquest àmbit i la fisioteràpia està integrada dins l'equip multidisciplinari de la unitat.</p> <p>La importància de la "cura pal·liativa" de forma precoç, amb l'objectiu d'explotar el potencial de la fisioteràpia per assegurar la qualitat de vida dels pacients greument malalts, s'hauria de complir el poder realitzar les intervencions fisioterapèutiques indicades precoçment i facilitar el suport terapèutic de forma continuada i pels resultats del qüestionari no es garanteix de forma constant, malgrat el resultat elevat del grau d'integració de la fisioteràpia a les unitats de cures pal·liatives.</p> <p>En les unitats de l'atenció en hospici i en les consultes externes hi ha majors deficiències estructurals i econòmiques sobretot en el sector ambulatori, on s'hi fan presents obstacles que posen en perill que es garanteixi la continuïtat de l'atenció fisioterapèutica dels pacients.</p> <p>Remarca la importància de la formació avançada i tenint en compte totes les facetes dels professionals implicats en l'equip de les cures pal·liatives, inclosa la fisioteràpia.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Tot i els efectes positius del tractament fisioterapèutic i encara que la importància sigui en l'alleugeriment dels símptomes, la fisioteràpia no està integrada sistemàticament en totes les unitats de cures pal·liatives.</p> <p>En la història clínica s'ha d'integrar també la valoració fisioterapèutica regular de les unitats de cures pal·liatives i també coordinar i realitzar una gestió adequada de les derivacions d'aquests pacients a altres fisioterapeutes o professionals ja siguin de la unitat de cures pal·liatives o no.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		

Nº Fitxa (per ordre)	Codi de Referència interna
13	11

Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)	Arcuri JF, Abarshi E, Preston NJ, Brine J, Pires Di Lorenzo VA. Benefits of interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients - A systematic review. Vol. 15, BMC Palliative Care. BioMed Central
--	--

	Ltd.; 2016.			
Introducció	Justificació de l'article	Les secrecions respiratòries impacten negativament en els pacients de cures pal·liatives. Infortunadament, una teràpia de referència (<i>gold standard</i>) no està disponible.		
	Objectiu de l'estudi	<p>Identificar quines intervencions s'utilitzen pel control de les secrecions respiratòries en pacients amb malalties cròniques amb un pobre pronòstic i verificar els efectes en els resultats que siguin rellevants per els pacients de cures pal·liatives.</p> <p>La pregunta que porta a la recerca és la següent: Quins són els beneficis de les intervencions farmacològiques i no-farmacològiques en els pacients adults de cures pal·liatives que s'enfronten als problemes de les secrecions respiratòries?</p>		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig Clínic
		Revisió sistemàtica	X	Casos controls
		Meta-anàlisis		Cohorts
		Marc Teòric		Descriptiu
		Revisió històrica		Qualitatiu
	Any de realització	Setembre 2014 - Abril 2016		
	Tècnica de recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat	No	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	No		
	Escala (Validada/No validada)	No		
	Registres	No		
	Tècniques qualitatives	No		
	Altres	No		
	Població i mostra	Pacients adults que reben cures pal·liatives		
Resultats rellevants	<p>28 estudis s'inclouen a la revisió. Les patologies que s'anomenen són l'esclerosi múltiple, les malalties neuromusculars, les lesions de la medulla espinal, la MPOC i la fibrosi quística i les intervencions que s'esmenten són les següents, insuflació-exuflació mecànica (<i>MIE</i>), tos assistida (<i>MAC</i>), entrenament de la musculatura espiratòria (<i>EMT</i>), ventilació percussiva, mascarees de pressió espiratòria positiva (<i>PEP</i>) combinades o no amb la nebulització d'una solució salina hipertònica, electroestimulació de la musculatura abdominal i les armlles vibratòries.</p> <p><i>Intervencions per fomentar l'expectoració</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - MAC Es tracta d'una intervenció senzilla i relativament econòmica i hauria de ser la teràpia de primera línia per la tos ineficient. Però el pacients han de tenir un nivell mínim de cooperació i pot causar dolor i fatiga. Es considerada una tècnica més confortable respecte a altres, per un augment de la <i>Peak Cough Flow</i> (<i>PCF</i>), confort i efectivitat tot i que un estudi enfront de dos mostrà resultats contraris. I es suggereix que si es fa ús d'un dispositiu per la inspiració assistida, aquesta ha de ser sempre la màxima tolerada o 40cmH₂O. - Traqueotomia Es un procediment quirúrgic que normalment no és l'opció escollida pels pacients de cures pal·liatives ja que pot impedir la comunicació i resultar en una menor interacció social i dificultat per deglutir que no compensa 			

	<p>pel guany de temps de supervivència.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MIE <p>El confort podria ser encara millor en comparació amb la succió nasotraqueal amb MIE mitjançant una màscara però futurs estudis ho han de confirmar.</p> <p>Un estudi mostra que no hi ha canvis en l'hospitalització, dies d'antibiòtics, mortalitats pulmonars mitjançant MIE en comparació amb la tos assistida amb la tècnica <i>breathing stacking</i>. En aquest estudi tenien pacients més greus inclosos en el grup MIE en comparació amb el grup <i>breath stacking</i>, que pot haver influït en els resultats.</p> <p>I pareix que el MIE és més efectiu que el MAC sol, hi ha una millora de la PCF i millora l'oxigenació en el casos de MPOC i malalties neuromusculars a més a més és una tècnica que la poden aplicar els familiars, per tant, permet la seva inclusió i que es sentin implicats en el procés del pacient. Però el MIE està contraindicat en casos que hi ha risc de pneumotòrax que el presenten alguns pacients amb càncer.</p> <p><i>Intervencions que faciliten l'eliminació de moc</i></p> <p>La teràpia més usada es la fisioteràpia respiratòria, no hi havia estudis que comparessin els resultats amb no intervenció en pacients de cures pal·liatives. No totes les modalitats de fisioteràpia respiratòria eren les mateixes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vibració manual - Drenatge postural - Hiperinsuflació manual o mecànica - Compressions al tòrax - Màscares de PEP - Succió <p>Dos estudis comprovaren pre i post fisioteràpia respiratòria i verificaren que la fisioteràpia respiratòria era igual d'efectiva fisioteràpia respiratòria combinada amb l'ús del MIE, encara que aquest últim requeria de més temps de teràpia.</p> <p>Un estudi descriu que l'ús de màscares de PEP en pacients amb MPOC pot incrementar el desconfort i en pacients amb fibrosis quística l'ús de màscares de PEP amb nebulitzadors millorà la sensació subjectiva de tensió en el tòrax que solament usant nebulitzadors. Però l'ús de màscares de PEP per aquestes dues patologies no es recomana fins que no es trobi més evidència.</p> <p>La teràpia amb oscil·lacions o vibracions amb l'armilla vibratòria que es va provar amb pacients amb esclerosi lateral amiotròfica i no millorà en la supervivència i en la reducció de la FVC (capacitat vital forçada) i el nombre de complicacions respiratòries. Les limitacions d'aquest estudi impedeixen un millor judici d'aquesta teràpia. I amb la ventilació percussiva presenta resultats més prometedors resultant amb una quantitat major de secrecions succionades després d'aplicar el procediment.</p> <p><i>Intervencions per millorar l'efectivitat de la tos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Electroestimulació de la musculatura abdominal <p>Un estudi verificà que en pacients amb lesions de la medul·la espinal hi ha una millora de la PEMax (pressió màxima espiratòria) comparat amb el grup control. Tot i això, s'han d'estudiar resultats més significatius abans de suggerir l'ús d'aquesta teràpia en pacients amb cures pal·liatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenament de la musculatura espiratòria (EMT) <p>S'utilitza àmpliament en la fisioteràpia respiratòria. Dos estudis arribaren a conclusions un tant conflictives, un estudi presenta que hi ha un augment de la PEMax però no hi ha canvis significatius en la PIMax (pressió màxima inspiratòria) quan l'altre estudi verificà una millora de la PIMax, de l'avaluació subjectiva de l'eficàcia de la tos i del FVC i sense canvis de la PEMax. Pot ser una teràpia adequada només en situacions molt específiques en cures pal·liatives.</p>
--	---

Discussió plantejada	<p>A la majoria de les intervencions hi va haver una evidència limitada i la majoria es van limitar a pacients neurològics i neuromusculars.</p> <p>Els assajos controlats aleatoritzats i els estudis creuats inclosos tenien una qualitat metodològica generalment baixa.</p> <p>La majoria de teràpies que es troben en aquesta revisió es podrien aplicar en situacions de cures pal·liatives, tot i que s'han de realitzar més estudis per reforçar l'evidència i ampliar les poblacions que es podrien tractar.</p> <p>Les teràpies que probablement s'adapten als pacients de cura pal·liativa són MAC i MIE ja que les dues promouen l'expectoració, la fisioteràpia respiratòria i la ventilació percussiva aplicada per mètodes no invasius per millorar l'eliminació de moc. Les teràpies que simplement milloren l'eficàcia voluntària de la tos són menys propenses a ser utilitzades en aquest context. També s'ha d'estudiar la teràpia farmacològica, com ara els mucolítics i els agents anti-muscarínics, per verificar els seus efectes a curt i llarg termini. A més, es requereixen estudis que avaluïn l'experiència subjectiva dels tractaments per part de pacients.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Les teràpies com el MAC, MIE i la ventilació percussiva de les quals l'objectiu és combatre les secrecions respiratòries, poden ser usades en les cures pal·liatives d'algunes patologies. Tot i que es necessita més evidència per millorar en la identificació de quina alternativa és la millor.</p>		
Valoració (Escala Liker)	Liker 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi (valorar la seva exclusió)
	Liker 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica
	Liker 3		Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi
	Liker 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Bibliografia (revisió dirigida)	No especificat		
Altres aspectes i observacions	No especificat		