



CAT DI TRATTAMENTO

Quesito di trattamento: la deambulazione precoce nel setting di terapia intensiva ad alta e media intensità (ICU e IMCU) è efficace per migliorare il recupero funzionale e limitare i danni sia motori che respiratori attraverso un protocollo di educazione terapeutica di un infermiere-guida?

Fonte originale: Drolet A1, DeJulio P, Harkless S, Henricks S, Kamin E, Leddy EA, Lloyd JM, Waters C, Williams S. Move to improve: the feasibility of using an early mobility protocol to increase ambulation in the intensive and intermediate care settings. Phys Ther. 2013 Feb;93(2):197-207. doi: 10.2522/ptj.20110400. Epub 2012 Sep 13.

Autore, Anno: Drolet, 2012.



Pazienti: adulti con età maggiore di 18 anni, chirurgici e di medicina generale, ricoverati da 72 o più ore in ospedale; i criteri di esclusione sono stati definiti in base alla valutazione effettuata con il Critical Care Physical Medicine and Rehabilitation Program al Johns Hopkins Medical Centre.



Intervento: applicazione di un protocollo redatto da un team multidisciplinare di potenziamento della deambulazione attraverso la figura dell'infermiere-guida. Il fisioterapista veniva interpellato per casi specifici o per quei pazienti che per le loro condizioni cliniche non potevano deambulare.



Comparazione: non prevede un gruppo di comparazione.



Outcome principale: numero dei pazienti deambulanti nelle prime 72 ore di ospedalizzazione, utilizzando un report giornaliero in cui veniva determinato il livello di autonomia di ogni paziente.



Outcomes secondari: non sono riportati outcome secondari.



Setting: ricoverati presso l'Unità di Terapia Intensiva (ICU) e di Media Intensità (IMCU) del Centro Ospedaliero Du Page di Winfield, Hillinois (USA).



Disegno: studio pilota con applicazione di un protocollo strutturato e condiviso.



Allocazione: non esiste una modalità di assegnazione (non venivano vagliati i pazienti dimessi o trasferiti).



Cecità: lo studio è in aperto.



Periodo di follow-up: il follow-up non è riportato.



Pazienti che hanno completato il follow-up: non sono riportati.

Risultati: nel periodo di applicazione del protocollo (Marzo-Agosto 2011) lo studio ha evidenziato l'aumento dei pazienti deambulanti del 20,2% (p <0,001) in ICU e del 71,8% (p <0,001) nell'IMCU

durante le prime 72 ore di ricovero, con un incremento importante rispetto al periodo pre - applicazione del protocollo (Gennaio-Marzo 2010), che evidenziava il 6,2% in ICU ed il 15,5% in IMCU.

Conclusioni: questa iniziale esperienza di applicazione di un protocollo di deambulazione precoce con la presenza di un infermiere-guida, ha evidenziato che vi è un significativo aumento del numero di pazienti che deambula sia in ICU che in IMCU durante le prime 72 ore dalla loro ospedalizzazione.

Commento: nello studio si rileva, venendo riportato anche dagli stessi autori, il limite che il protocollo “Move To Improve” sia stato applicato solo in quel Centro ospedaliero. Inoltre emergono diverse mancanze, quali i dati dettagliati dei pazienti, soprattutto riguardanti il grado di severità della loro patologia e la gestione dei livelli della loro sedazione, che potrebbe aver sicuramente influito sulla partecipazione alla loro ripresa funzionale. Anche se è interessante questa nuova figura dell’infermiere-guida che emerge nell’articolo, sarebbe opportuno capire quale sia stato nel tempo il miglioramento complessivo dei pazienti, per valutarne l’effettivo recupero. Inoltre, essendo uno studio pilota non costituisce evidenza.

Autore:

Annalisa Ghetti, Fisioterapista, annalisa.ghetti@aosp.bo.it

Antonietta Ropa, Fisioterapista, antonietta.ropa@aosp.bo.it

Roberta Soverini, Fisioterapista, roberta.soverini@aosp.bo.it

U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa

Fabio Negrello, Infermiere, fabio.negrello@aosp.bo.it

U.O. Cardiologia Interventistica - Emodinamica

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi