

Riduzione della degenza ospedaliera attraverso la mobilitazione precoce nel reparto di cardiologia per acuti

Reduction hospital stay through Early mobilization in Acute Cardiac unit (REACT) – Study

Maria Letizia Zuccotti PT, Gabriele Maria Maglio PT, Roberto Franco Enrico Pedretti MD, Simona Sarzi Braga MD

IRCCS MultiMedica Sesto San Giovanni - UO di Cardiologia

Introduzione

L'implementazione di un programma di esercizio fisico in acuto (fase I di Cardiologia Riabilitativa - CR) è cruciale perché, promuovendo la mobilitazione precoce del paziente, può evitare l'allettamento prolungato e la conseguente sarcopenia.

Tale fase è a tutt'oggi sviluppata e organizzata in modo limitato e non strutturato; in particolare esistono pochi dati di efficacia in merito a durata della degenza, outcome funzionale e qualità della vita (QoL).

Obiettivo

Valutare la fattibilità e l'efficacia di un programma di training fisico di fase I sulla durata della degenza e sull'outcome funzionale nonché sulla QoL in pazienti ricoverati per sindrome coronarica acuta (SCA) e scompenso cardiaco (SC) con età ≥ 75 anni.

Materiali e metodi

Studio monocentrico di intervento fisioterapico con gruppo di controllo (GC) retrospettivo, gestito con usual care.

Il Gruppo Trattamento (GT) è composto da 56 pazienti arruolati entro 48h dall'accesso in pronto soccorso e sottoposti a training fisico strutturato a livelli variabili di intensità (Tabella 1) in base alla clinica e alla performance fisica e supervisionato da un fisioterapista secondo il seguente schema:

Frequenza: 1 volta al giorno.

Intensità: Scala Borg $< 12/20$.

Tempo: 5 - 30 minuti per seduta.

Tipologia: esercizi respiratori, mantenimento della posizione seduta e ortostatica, cammino, pedaliera, esercizi di equilibrio e sit to stand.

Progressione: raggiungimento dell'obiettivo/ritorno alla fase precedente in base a livelli predefiniti di intensità (Tabella 1).

Misure di outcome considerate: Short Physical Performance Battery (SPPB); test del cammino dei 6 minuti (6MWT); EuroQoL (QoL).

Risultati

I pazienti del GC e GT risultano omogenei per età (83 ± 5 vs 84 ± 5 anni, $p=0.14$), sesso (maschi 55% vs 54% $p=0.88$) e comorbidità; i giorni di degenza media sono risultati sovrapponibili (9 ± 5 vs 9 ± 4 $p=0.64$) indipendentemente dalla patologia di base SCA e SC.

Nell'analisi di caratterizzazione il GT ha mostrato un miglioramento nel test SPPB (basale vs dimissione: 5 ± 3 vs 7 ± 3 $p<0.0001$) e nella QoL (basale vs dimissione: 66 ± 24 vs 73 ± 20 $p<0.0001$). Il 6MWT è stato possibile svolgerlo alla dimissione in soli 10 pazienti con 354 ± 87 mt. eseguiti.

Non si è registrato alcun evento avverso riabilitazione-relato.

Conclusioni

Questi dati preliminari evidenziano che un protocollo di fase I non incide sulla durata della degenza ma influisce positivamente sulla capacità funzionale e sulla QoL di pazienti anziani e spesso fragili (EFT 2.5 ± 1) con acuzie di patologia cardiovascolare.

Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5	Livello 6
Postura in poltrona cardiologica + fisioterapia respiratoria al bisogno	Mantenimento prolungato posizione seduta/mantenimento stazione eretta/deambulazione per brevi tratti	Cammino a tolleranza di fatica per almeno 5 minuti+5 minuti di pedaliera da seduti	Cammino a tolleranza di fatica per almeno 10 minuti+10 minuti di pedaliera da seduti	Cammino a tolleranza di fatica per almeno 15 minuti+15 minuti di pedaliera da seduti	15 minuti di esercizi di forza (1/3 serie da 10 sit to stand dalla sedia) + equilibrio (mantenimento piedi uniti/semitandem/tandem)+15 minuti di pedaliera da seduti

(Tabella 1)

