

# Svezzamento dalla tracheocannula in pazienti con grave cerebrolesione acquisita in riabilitazione: due modalità operative a confronto per il team riabilitativo

A. Michelutti, M. Szulin, G. Stroppolo, S. Sbrugnera, T. Giorgini, E. Biasutti

## INTRODUZIONE

Spesso i pazienti con grave cerebrolesione acquisita (GCA) in acuzie non sono in grado di mantenere l'attività ventilatoria e di proteggere adeguatamente le vie aeree per cui si rende necessaria l'intubazione orotracheale e poi frequentemente il confezionamento di una tracheotomia. L'incidenza della tracheotomia nei pazienti con GCA in fase acuta è riportata in letteratura tra il 50% ed il 70% (1).

La rete GCA del FVG prevede un percorso attraverso il quale gran parte dei pazienti passano dai reparti per acuti all'Unità Gravi Cerebrolesioni (UGC) del "Gervasutta" (2) come rappresentato in fig 1 e come documentato dai dati dei ricoveri riassunti in Fig. 2.

Fig. 1

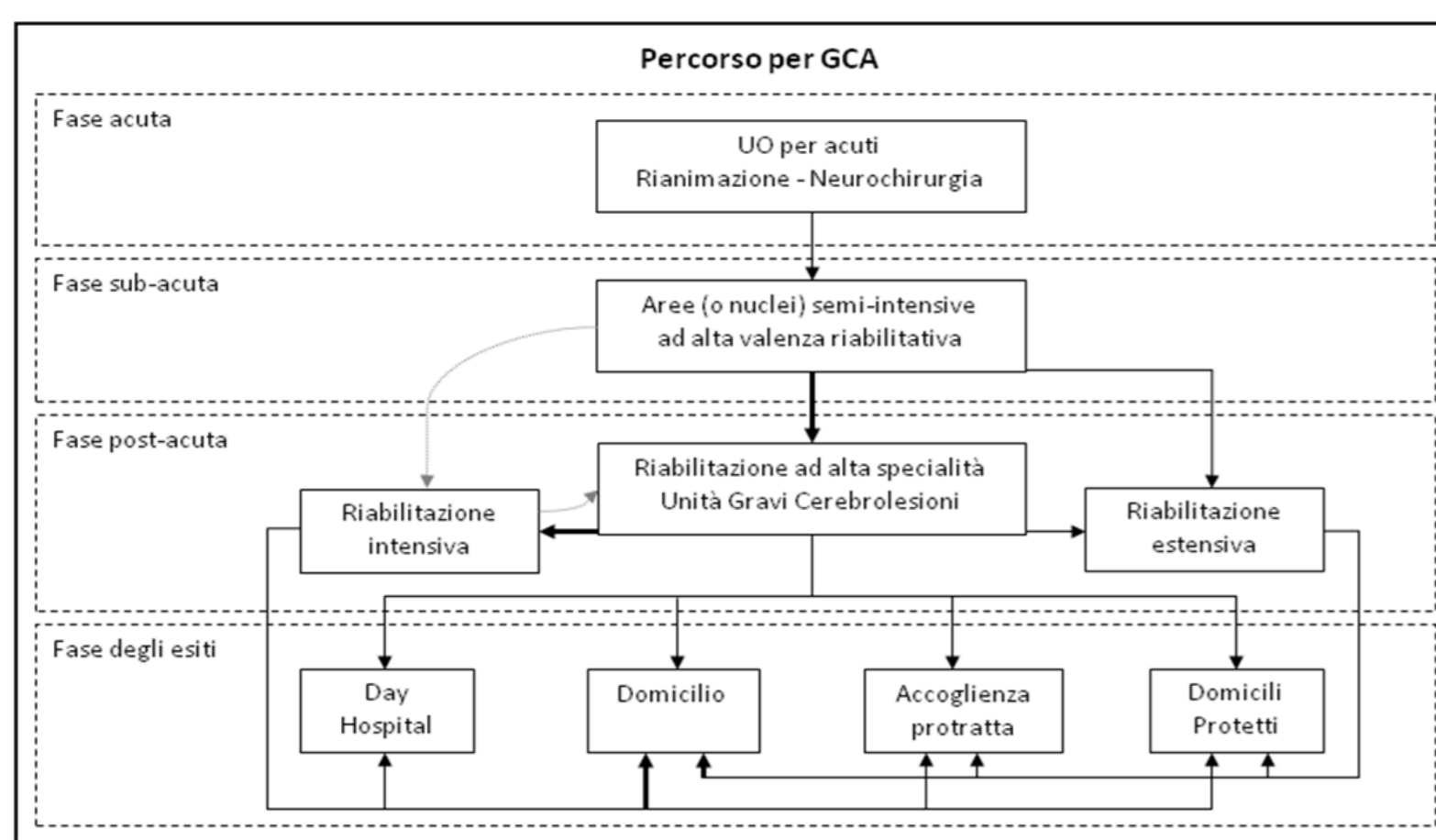


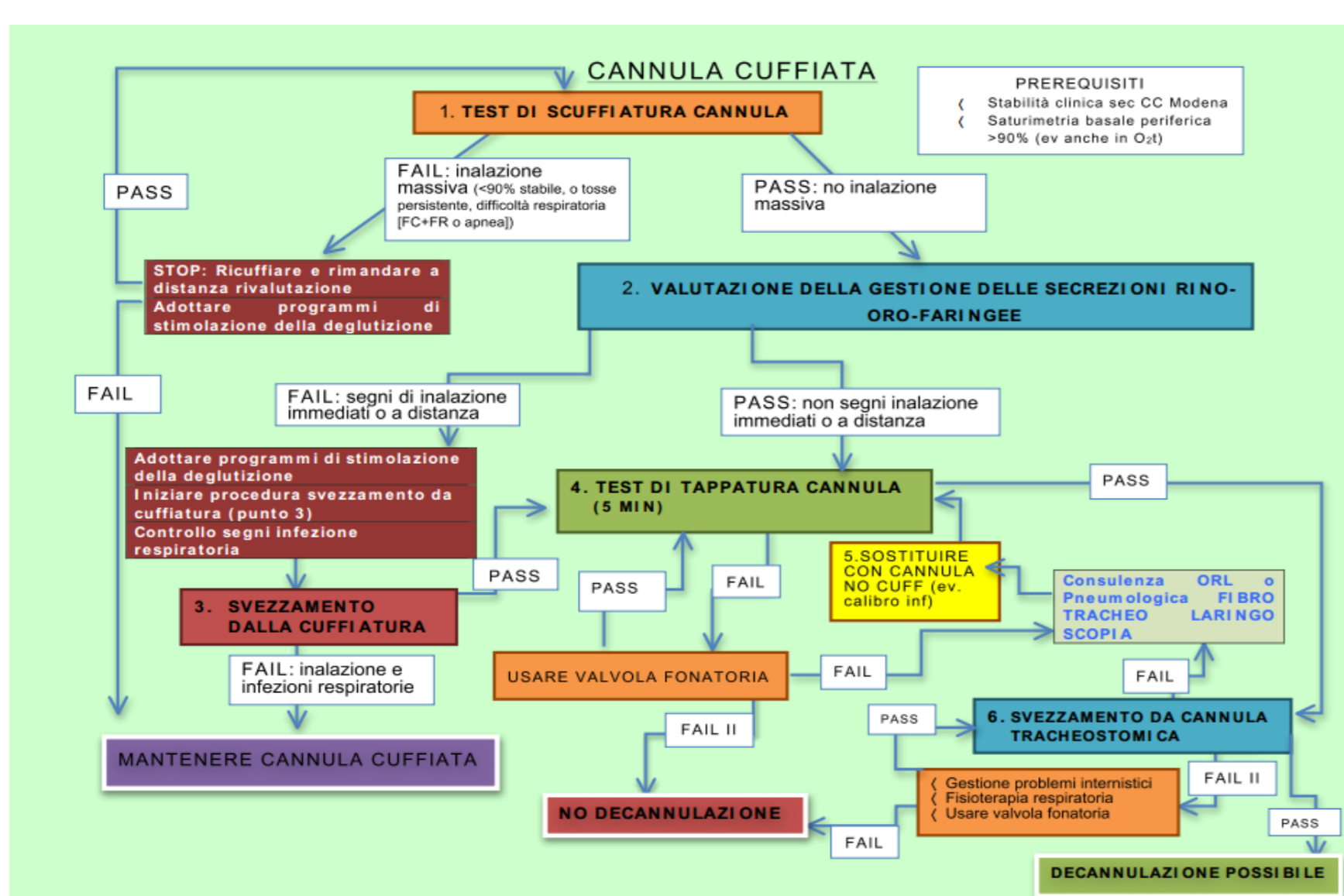
Fig. 2

Ricoveri/dimissioni e pazienti ricoverati/dimessi in UGC 2014-2017					
anno	2014	2015	2016	2017	18/10/2018
N. Ricoveri	73	89	86	90	69
<b>n. Pazienti ricoverati</b>	<b>59</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>76</b>	<b>63</b>
N. Dimissioni	69	87	86	86	68
N Pazienti dimessi	64	73	76	66	60
<b>N. Segnalazioni registro</b>	<b>129</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>96</b>

Il 50% circa dei pazienti ricoverati in UGC hanno una tracheocannula ed uno dei primi obiettivi riabilitativi che perseguiamo è la rimozione della stessa. Fino al 2017 lo svezzamento da tracheocannula e la decannulazione veniva effettuata in sicurezza sulla base dell'esperienza del medico di reparto senza un comportamento stardardizzato con variabilità dei comportamenti e disorientamento nel personale.

Nel 2017 abbiamo deciso di introdurre una procedura standardizzata per la decannulazione del paziente con GCA proposto da un gruppo di lavoro della SIMFER (3) il cui diagramma di flusso è riportato in Fig 3.

Fig. 3



## METODI

Studio comparativo osservazionale



**Prima vs Dopo**  
**Indicatori di efficacia**

N pazienti decannulati / N ricoverati con tracheocannula  
 N e % complicanze respiratorie / sistemiche durante o dopo la decannulazione  
 N pazienti ri-tracheotomizzati dopo rimozione della tracheocannula  
 Numero di pazienti con stenosi/granulazioni tracheali

**Indicatori di processo**

Tempi medi tra accoglimento in reparto e decannulazione  
 Tempi medi tra tracheotomia e rimozione della tracheocannula  
 Tempo trascorso tra l'ingresso in reparto e la ripresa dell'alimentazione per os

## RISULTATI AL MONITORAGGIO DEL 28/02/2018

DESCRIZIONE POPOLAZIONE			
Gruppo	Sesso (numero)	Media età (anni)	D.S. età (anni)
Pazienti vecchia metodica	F (29)	61,6	11,9
	M (55)	54,9	15,0
<b>Totale</b>	<b>84</b>	<b>57,2</b>	<b>14,3</b>
Pazienti nuova procedura	F (7)	68,5	5,7
	M (16)	51,1	14,3
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>56,4</b>	<b>14,7</b>
<b>Totale complessivo pz</b>	<b>107</b>	<b>57,0</b>	<b>14,3</b>

## Indicatori di efficacia

Pazienti decannulati tra quelli ricoverati con tracheocannula		
Gruppo	N. decannulati	% decannulati
Vecchio metodo	63/84	75
<b>Nuova procedura</b>	<b>20/23</b>	<b>87</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>83/107</b>	<b>78</b>

Complicanze respiratorie o sistemiche durante o dopo la decannulazione				
Gruppo	N. complic Aer+Fibr	% di complic Aer+Fibr	N. complic sist	% di complic sist
Vecchio metodo	17	20	11	13
<b>Nuova procedura</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>26</b>
<b>Totale</b>	<b>22</b>		<b>17</b>	

Indicatori 3 e 4  
 Pazienti ritracheotomizzati dopo rimozione della tracheocannula: nessuno  
 Pazienti con stenosi/granulazioni tracheali: (questa complicanza è compresa tra quelle respiratorie=Aeree-Fibroscopiche)

## Indicatori di processo

Gruppo	Eziologia	Tempo medio tracheo-decannulazione (giorni)	Tempo medio ingresso-decannulazione (giorni)	Tempo medio ingresso-ripresa alimentazione (giorni)
Vecchio metodo	Traumatica	55,0	29,6	40,8
	Anossica	71,6	37,0	61,3
	Emorragica	65,8	39,8	48,1
	Ischemica	78,8	57,4	59,4
	Altro	50,0	19,5	
<b>Totale parziale</b>		<b>64,4</b>	<b>38,6</b>	<b>49,2</b>
Nuova procedura	Traumatica	55,0	36,8	21,7
	Anossica	53,0	53,0	21,5
	Emorragica	64,2	43,8	36,3
	Ischemica	65,0	28,7	31,3
<b>Totale parziale</b>		<b>58,5</b>	<b>39,8</b>	<b>27,5</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>63,0</b>	<b>38,9</b>	<b>44,2</b>

## CONCLUSIONI

- Ripresa dell'alimentazione in tempi significativamente più rapidi
- Standardizzazione delle cure erogate; maggiore tutela dal punto di vista decisionale e della percezione della sicurezza da parte degli operatori
- Nessuna differenza significativa tempi di decannulazione (una maggior incidenza di complicanze sistemiche dei pazienti decannulati secondo il nuovo protocollo non si è tradotta in un allungamento dei tempi di decannulazione)
- Nessuna differenza significativa complicanze respiratorie
- Maggior percentuale (pur non significativa) di pazienti decannulati seguendo il nuovo protocollo

## REFERENZE

- 1) Richard et al. Tracheotomy in brain injured patients: which patients? Why? When? How? Ann Fr Anesth Reanim 2005; 24 (06): 659-662.
- 2) DGR del FVG1309/2012 e Documento regionale La rete GCA FVG. [http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/allegati/la\\_rete\\_riabilitativa\\_per\\_le\\_gravi\\_cerebrolesioni\\_acquisite\\_del\\_Friuli\\_Venezia\\_Giulia.pdf](http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/allegati/la_rete_riabilitativa_per_le_gravi_cerebrolesioni_acquisite_del_Friuli_Venezia_Giulia.pdf)
- 3) La gestione della cannula tracheotomia nelle persone con grave cerebrolesione acquisita; consenso a un protocollo condiviso". gruppo di lavoro della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione. S. Bargellesi, C. Reverberi, A. De Tanti, S. Pregno (e gruppo di lavoro). MR Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa 2013 April;27(1):9-16