

SVEZZAMENTO DALLA TRACHEOCANNULA IN PAZIENTI CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA IN RIABILITAZIONE: DUE MODALITÀ OPERATIVE A CONFRONTO PER IL TEAM RIABILITATIVO

Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione
Dipartimento di Medicina Riabilitativa
SOC Unità Gravi Cerebrolesioni

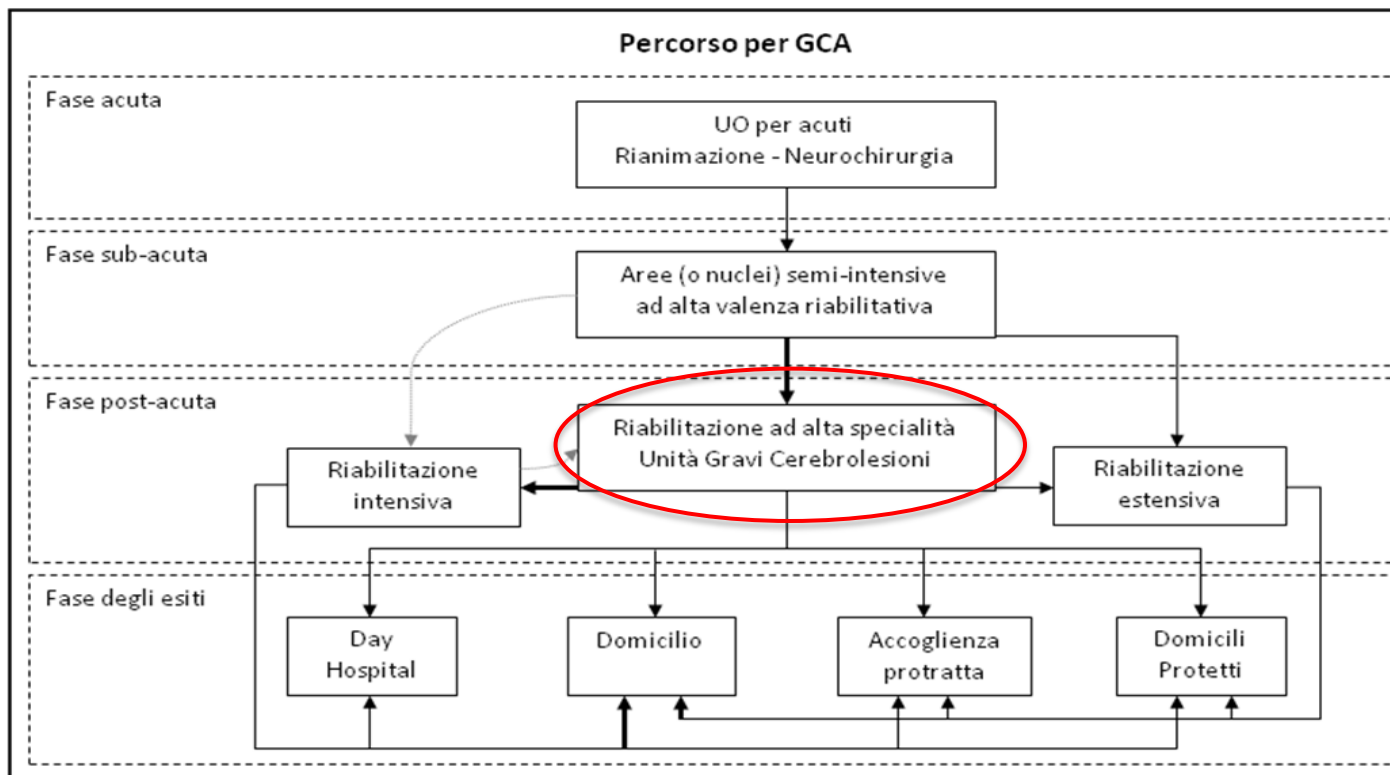


INTRODUZIONE

- Spesso i pazienti con 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. Quando questa è necessaria per un periodo di tempo prolungato, frequentemente si opta per il confezionamento di una tracheotomia
- L'incidenza della tracheotomia in pazienti con GCA in fase acuta è riportata in letteratura tra il 50% ed il 70%



CONTESTO E PROBLEMA



CONTESTO E PROBLEMA

Ricoveri/dimissioni e pazienti ricoverati/dimessi in UGC 2014-2017					
anno	2014	2015	2016	2017	04/2018
N. Ricoveri	73	89	86	90	25
n. Pazienti ricoverati	59	76	78	76	23
N. Dimissioni	69	87	86	86	24
N Pazienti dimessi	64	73	76	66	20
N. Segnalazioni registro	129	109	100	105	42

Dei pazienti che arrivano presso la nostra Unità di Degenza circa il 48,5% hanno la cannula tracheale.



TRACHEOCANNULA

Uno dei primi obiettivi riabilitativi nell'area di stabilità internistica e delle funzioni vitali di base è la rimozione della tracheocannula, per ridurre il rischio di:

- infezioni delle vie aeree
- complicanze respiratorie (broncorrea, tosse persistente,...)
- sanguinamenti
- stenosi tracheali

Inoltre...

- la rimozione è funzionale ad una riabilitazione della disfagia e della comunicazione verbale



PROBLEMA

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 standardizzato → **variabilità dei comportamenti e disorientamento nel personale**

Nel 2017 abbiamo deciso di introdurre una procedura standardizzata per la decannulazione del paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita



PROCEDURA

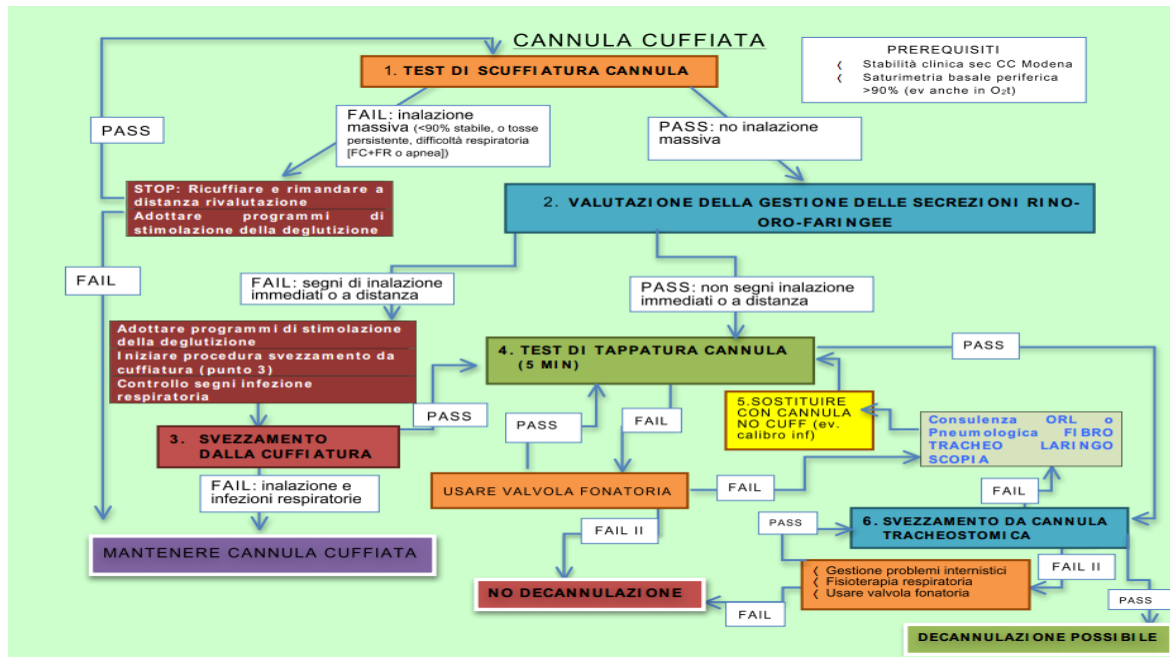
Programma Nazionale Linee Guida: non ci sono linee guida specifiche per questo aspetto

Analisi della letteratura: *“La gestione della cannula tracheotomia nelle persone con grave cerebrol lesione 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



TRACHEOCANNULA

Il percorso per arrivare alla rimozione della tracheocannula può essere suddiviso in 3 fasi:

- la “scuffiatura”
- lo svezzamento
- la rimozione



RIMOZIONE

- La *rimozione* della cannula è ritenuta possibile quando si ha la sicurezza che il paziente possa respirare senza difficoltà per vie naturali mantenendo la **cannula tappata per almeno 48 ore consecutive** (considerare le condizioni cliniche, lo stato di coscienza, il setting alla dimissione,...)

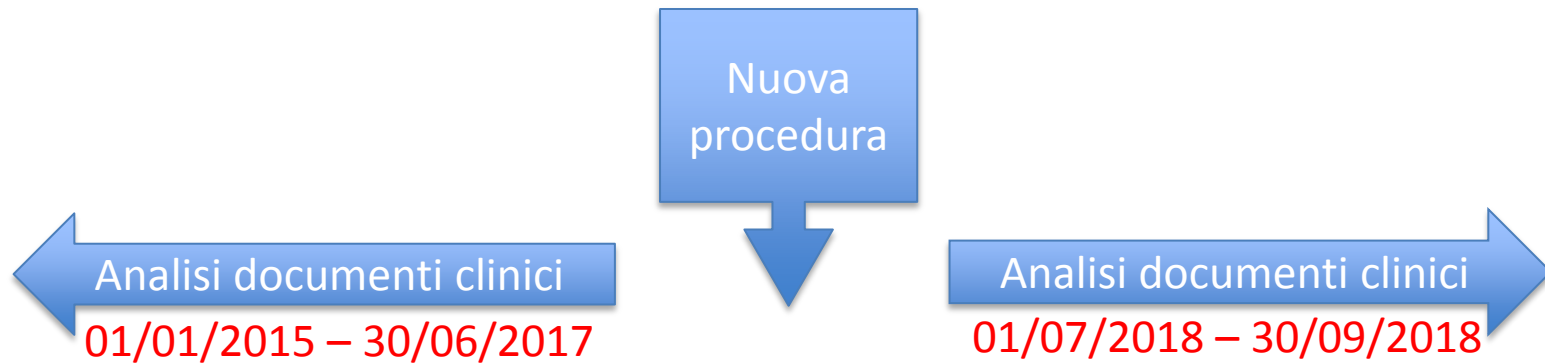


OBIETTIVI DELLO STUDIO

- Valutare, attraverso un'analisi comparativa, due differenti procedure di svezzamento dalla tracheocannula (procedura non standardizzata in cui *l'équipe* riabilitativa declina secondo la propria esperienza i tempi e le modalità di svezzamento dalla tracheocannula fino alla sua rimozione Vs procedura formalizzata e strutturata descritta in precedenza)
- Outcome relativi alla sicurezza del paziente, alle tempistiche e percentuali di decannulazione, alle possibili complicanze e ai tempi di ripresa dell'alimentazione



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



DESCRIZIONE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO

- 107 pazienti con tracheocannula
- Periodo di interesse: 01/01/2015 – 20/02/2018
- Data introduzione nuova procedura: 01/07/2017

Gruppo	Sesso (numero)	Media età (anni)	Dev. standard età (anni)
Pazienti vecchia procedura	F (29)	61,6	11,9
	M (55)	54,9	15,0
Totale	84	57,2	14,3
Pazienti nuova procedura	F (7)	68,5	5,7
	M (16)	51,1	14,3
Totale	23	56,4	14,7
Totale complessivo pazienti	107	57,0	14,3



RISULTATI

Gruppo	Eziologia	Medie							
		N (%)	Età (anni)	Evento-tracheo (giorni)	Evento-ingresso (giorni)	Evento-decannulazione (giorni)	Tracheotomia-decannulazione (giorni)	Ingresso-decannulazione (giorni)	Ingresso-ripresa alimentazione (giorni)
vecchia procedura	1	23 (27)	49,4	14,0	39,4	69,1	55,0	29,6	40,8
	2	13 (16)	55,2	12,0	39,5	81,2	71,6	37,0	61,3
	3	32 (38)	63,3	14,0	40,8	81,1	65,8	39,8	48,1
	4	13 (16)	58,6	18,6	46,1	99,1	78,8	57,4	59,4
	5	1 (1)	42,0	34,0	61,0				
	6	2 (2)	60,9	11,5	42,0	61,5	50,0	19,5	
Totale		84	57,2	14,6	41,3	79,7	64,4	38,6	49,2
nuova procedura	1	9 (39)	49,7	10,7	28,9	65,7	55,0	36,8	21,7
	2	3 (13)	54,1	35,3	35,3	88,3	53,0	53,0	21,5
	3	7 (30)	66,9	11,7	44,7	77,0	64,2	43,8	36,3
	4	4 (18)	54,6	16,8	46,3	82,7	65,0	28,7	31,3
Totale		23	56,4	15,3	37,6	74,5	58,5	39,8	27,5
Totale		107	57,0	14,7	40,5	78,4	63,0	38,9	44,2



RISULTATI

Gruppo	N. decannulati	% decannulati
Vecchio metodo	63	75
Nuova procedura	20	87
Totale complessivo	83	77,6

Gruppo	N. pazienti con CR	% di pazienti CR	N. pazienti con CNR	% di pazienti con CNR
Vecchia procedura	17	20	11	13
Nuova procedura	5	22	6	26
Totale	22	20,5	17	15,9

Ricerca correlazioni (analisi univariata) nei due gruppi tra la gravità del paziente all'ingresso (espressa in termini di FIM o LCF) o il suo miglioramento clinico (Delta FIM dimissione-ingresso) ed il tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in reparto e la decannulazione: *non significative*



CRITICITÀ

- Casistica gruppo di controllo
- Dati non sempre reperibili con precisione (in particolare in alcuni pazienti del gruppo di controllo)
- Tempistiche a volte condizionate per motivi organizzativi del reparto (ORL)



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

