

PULMONARY MEDICINE

Un trattamento fisioterapico preoperatorio riduce il rischio di complicanze polmonari post-operatorie

TERRY L. KAMPS

Frontline Medical News

Secondo i risultati di un trial prospettico, una singola sessione di riabilitazione della durata di 30 minuti effettuata da un fisioterapista entro 6 settimane da un intervento chirurgico maggiore sull'addome superiore riduce significativamente le complicanze polmonari post-operatorie (PPC).

Ianthe Boden e coll. hanno reclutato 441 pazienti adulti candidati a un intervento chirurgico maggiore dell'addome superiore al fine di partecipare a uno studio di superiorità prospettico, multicentrico, in doppio cieco, controllato per valutare se l'incidenza delle PPC veniva influenzata dalla fisioterapia preoperatoria. I partecipanti consecutivi sono stati consecutivamente arruolati dagli ambulatori di valutazione pre-ricovero durante il periodo giugno 2013 - agosto 2015; i pazienti sono stati assegnati in maniera casuale in rapporto 1:1 ai gruppi di controllo (219) o di intervento (222). L'età mediana dei pazienti era di 68 anni per il gruppo di controllo e 63 per il gruppo di intervento, e ciascun gruppo era composto per il 31% da donne.

Tutti i partecipanti ammessi nello studio trial ricevevano un libretto con informazioni scritte e

Iniziare gli esercizi di respirazione entro le prime 24 ore dopo l'intervento chirurgico - al contrario della pratica comune di aspettare 1-2 giorni per iniziare la fisioterapia post-operatoria - potrebbe prevenire che la lieve atelettasia associata con l'anestesia generale si trasformi in atelettasia grave e PPC.

illustrate sul verificarsi delle PPC, insieme a strategie pre-intervento che consistevano in esercizi che comprendevano la deambulazione precoce e consigli sulla respirazione, edito a cura di Ms Boden e coll. del Launceston General Hospital, Tasmania (Australia).

Immediatamente dopo aver ricevuto le istruzioni, inoltre, ai partecipanti del gruppo di intervento è stata fornita una sessione aggiuntiva educativa di 30 minuti e di allenamento da parte di fisioterapisti preoperatori. Questo addestramento spiegava i fattori che contribuiscono al verificarsi di PPC, le strategie per aiutare la prevenzione degli stessi e tre ripetizioni con istruttore di esercizi di respirazione. Veniva posta enfasi sull'inizio degli esercizi di respirazione prescritti una volta ripresa coscienza dopo l'intervento e nel continuarli ogni ora finché i pazienti non erano pienamente deambulanti.

Il risultato principale veniva valutato da esaminatori anonimi utilizzando i criteri di punteggio del gruppo di Melbourne per stabilire l'incidenza di PPC entro 14 giorni dall'intervento o al momen-

PNEUMORAMA offre ai suoi lettori *News from the college* tratto dai numeri di febbraio e marzo 2018 di **CHEST Physician**, pubblicazione mensile dell'American College of Chest Physicians.
 Traduzione a cura di Stefano Picciolo.

to della dimissione ospedaliera, qualunque evento si verificasse per primo. Nove partecipanti (4 del gruppo di intervento e 5 del gruppo di controllo) hanno abbandonato lo studio. Dei 432 partecipanti totali, 85 (20%) hanno registrato una PPC, compresa la polmonite acquisita in ospedale, entro l'intervallo di tempo post-operatorio specificato, come riportato sul BMJ.

I risultati hanno dimostrato che il gruppo di fisioterapia aveva meno occorrenze di PPC (27/218, 12%) rispetto al gruppo di controllo (58/214, 27%). La riduzione di rischio assoluto calcolata era 15% (P minore di .001). La correzione per tre delle covariate specificate (età, comorbidità respiratoria e procedura chirurgica) ha dimostrato che l'incidenza delle PPC rimaneva la metà (hazard ratio, 0,48; P= .001) per il gruppo di intervento con un numero *needed to treat* di 7 (intervallo di confidenza al 95%, 5-14).

Boden e coll. hanno proposto che il momento in cui i pazienti iniziano gli esercizi di respirazione dopo un intervento di chirurgia maggiore dell'addome superiore può essere critico per ridurre l'incidenza di PPC. Iniziare gli esercizi di respirazione entro 24 ore dopo l'intervento chirurgico – al contrario della pratica comune di aspettare 1-2 giorni per iniziare la fisioterapia post-operatoria – potrebbe prevenire che la lieve atelettasia associata con l'anestesia generale si trasformi in grave atelettasia e PPC.

Gli autori hanno riportato di aver ricevuto finanziamenti dalla Clifford Craig Foundation; Università di Tasmania, Hobart, Australia; e Waitemata District Health Board di Auckland, Nuova Zelanda.

chestphysiciannews@chestnet.org

FONTE: BODEN I ET AL. BMJ. 2018. doi: 10.1136/bmj.j5916.

NEWS FROM CHEST

Presentiamo il President-Designate di CHEST

Stephanie M. Levine, MD, FCCP, è una esperta in trapianto polmonare, problemi respiratori, terapia intensiva in gravidanza, salute respiratoria delle donne e patologie polmonari eosinofile. È Professore di Medicina della Divisione di Malattie Respiratorie e Terapia Intensiva dell'Università del Texas Health Science Center di San Antonio, Texas; Direttore del Programma di Fellowship di Pneumologia e Terapia Intensiva dell'Università del Texas Health Science Center; Direttore dell'Unità di Cure Mediche Intensive e Laboratorio di Broncoscopia dell'Ospedale Universitario. È anche dirigente medico presso l'Audie Murphy Veteran Administration Hospital. La Dr.ssa Levine è autrice e coautrice di più di 270 manoscritti, capitoli, *review*, editoriali e *abstract*, principalmente nel suo principale campo di interesse, il



DR. LEVINE

trapianto polmonare. È stata anche *Editor* sia di Critical Care SEEK che di Pulmonary SEEK. Nel 2009, ha ricevuto il CHEST Presidential Citation Award; nel 2010, il CHEST Distinguished Service Award; nel 2017, il Master Clinician Educator Award. La Dr.ssa Levine è stata impegnata nelle attività internazionali di CHEST con i convegni CHEST World Congress, il Congresso Congiunto di Basilea CHEST/SPG del 2017 in collaborazione con la Swiss Lung Association e nei programmi di addestramento ultraspecialistici di pneumologia/terapia intensiva tenutisi in Cina. È stata anche Presidente e Chair della CHEST Foundation dal 2010-2014 ed è attualmente membro del CHEST Board of Regents. Il mandato presidenziale della Dr.ssa Levine comincerà nell'Ottobre 2019.