

Introduzione

Lo sviluppo e la validazione di test di screening, non invasivi, sostenibili, a basso costo e utilizzabili per filtrare pazienti che necessitano di ricovero in contesti pandemici, risulta di primaria importanza. Nei pazienti CoViD-19, la saturazione (SpO₂) sotto 95% è indice di compromissione respiratoria; più basso il valore, più grave la compromissione. Semplici sforzi fisici, come camminare a passo veloce per 20-30 metri, possono rivelare iniziali difficoltà respiratorie, mostrando una rapida riduzione della SpO₂, anche quando la saturazione a riposo risulta normale (>95%).” è stato valutato come strumento di monitoraggio per pazienti in cura domiciliare. Questo esercizio, denominato “test rapido del cammino” è stato valutato come strumento di monitoraggio per pazienti in cura domiciliare.

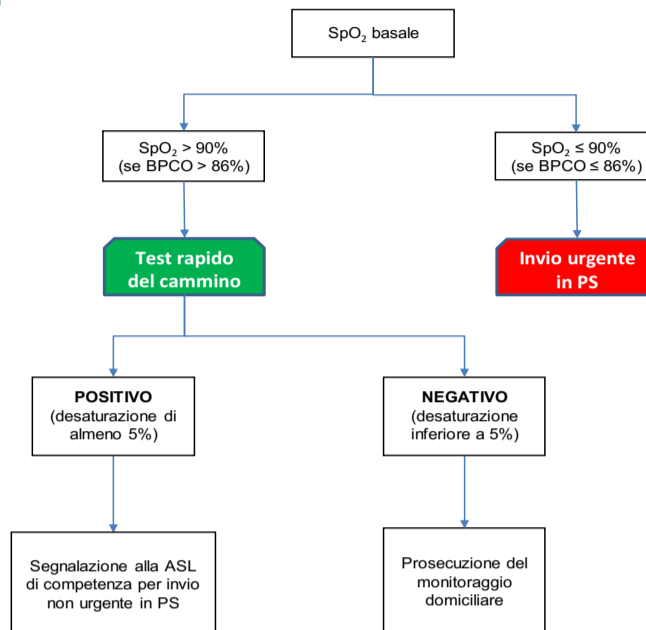


Figura 1: algoritmo per la segnalazione dei pazienti che necessitano di presa in carico ospedaliera

Metodi

Studio pilota di fattibilità, in aperto, a singolo braccio, condotto nelle ASL di Alessandria e Metropolitana della Città di Torino. Sono stati inclusi pazienti adulti con sintomi simil-influenzali o polmonite, CoViD-19 positivi o sospetti, per i quali il medico di medicina generale o altro medico competente avesse deciso di non procedere al ricovero. Il monitoraggio domiciliare consisteva nella misurazione quotidiana della SpO₂ a riposo e dopo test rapido del cammino. Sono stati pianificati esiti di fattibilità (almeno l’80% dei pazienti per i quali era consigliato l’invio al pronto soccorso entro 24 h dalla segnalazione) ed efficacia (saturazione all’ingresso in pronto soccorso). La figura 1 descrive l’algoritmo per la segnalazione dei pazienti che necessitano di presa in carico ospedaliera. NCT04361916.

Obiettivi

1. valutazione della fattibilità dell’esecuzione giornaliera del test rapido del cammino nei pazienti con sintomi riconducibili a CoViD-19 in cura a domicilio
2. utilità nell’individuare soggetti con disfunzione polmonare in stadio iniziale per indirizzarli a una tempestiva presa in carico ospedaliera

Risultati

Tra aprile e giugno 2020 sono stati inclusi 37 pazienti. L’arruolamento, pianificato per un target di 340 soggetti, è stato interrotto precocemente a causa della riduzione dei casi. Ciascun paziente è stato seguito in media per 8,2 giorni, per un totale di 302 visite. Per nessun paziente si è riscontrata una diminuzione di SpO₂ di 5 punti percentuali o superiore e solo un paziente è stato ricoverato in ospedale. In 4 casi sono stati misurati valori di SpO₂ inferiori a 95%.

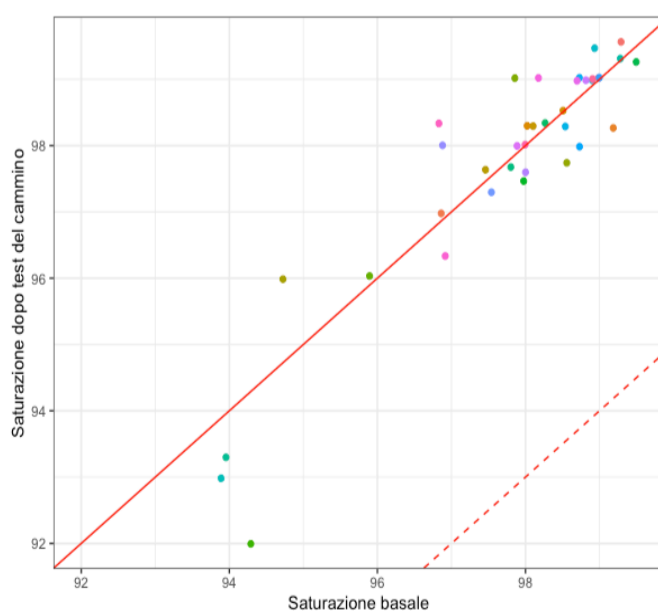


Figura 2: saturazioni al basale e dopo test rapido del cammino al momento della prima visita

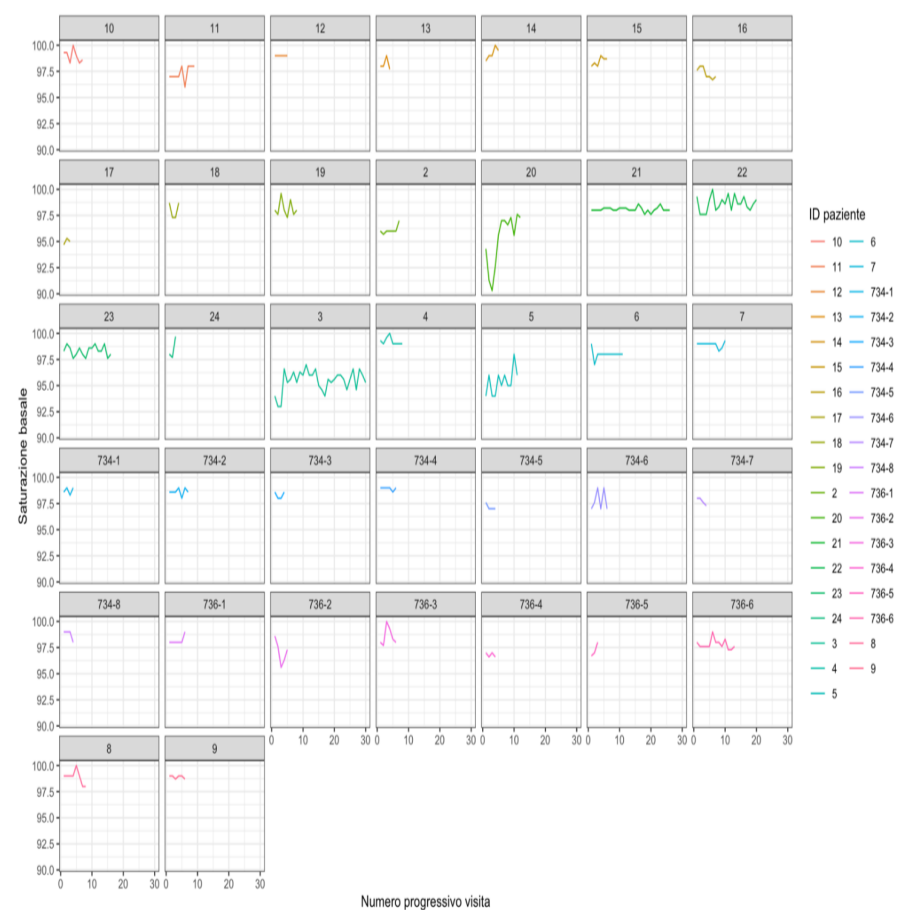


Figura 3: andamento delle saturazione al basale in ciascun paziente osservato

Conclusioni

I dati raccolti non hanno permesso di valutare gli esiti di efficacia, ma l’approccio si è dimostrato fattibile, sollevando elementi di interesse riguardanti l’integrazione territorio-ospedale, la necessità di sviluppare strumenti a supporto della presa in carico domiciliare e la variabilità delle manifestazioni cliniche. Risulta essenziale sperimentare modelli sanitari innovativi ed organizzativi, trasferibili al contesto di cura e diffusi sul territorio.

Parole chiave: reti territoriali, sorveglianza, CoViD-19, cure domiciliari, test rapido del cammino

Contatti: Chiara Gerardi, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, chiara.gerardi@marionegri.it

Ref Banzi et al: Fattibilità ed efficacia di un modello di monitoraggio domiciliare avanzato dei pazienti affetti da CoViD-19 o sospetti Recent Prog Med 2020; 111: 584-592