

## **PROTOCOLLO 6 MINUTE WALKING TEST IN UTILIZZO IN RIABILITAZIONE RESPIRATORIA**

Il 6 Minute Walking Test viene utilizzato in riabilitazione Respiratoria per misurare la risposta al trattamento riabilitativo e farmacologico dei pazienti con malattie cardiache e/o polmonari di grado moderato o severo; inoltre può essere utilizzato come test “una tantum” per la misura delle capacità funzionali.

La scelta del 6 Minute Walking Test come test d'elezione per misurare l'outcome riabilitativo nei pazienti affetti da BPCO è dovuta alla sua elevata riproducibilità (coefficiente di variazione pari all'8% circa, rispetto alla misura del FEV1).

Il protocollo utilizzato è basato sulle linee guida dell' American Thoracic Society per l'esecuzione del Six Minute Walking Test

### **PROTOCOLLO:**

- 1) Il 6 Minute Walking Test deve essere eseguito in ambiente interno (palestra, corridoio senza passaggio di altri degenti) , in luoghi di scarso passaggio e con pavimentazione piana.
- 2) Il percorso dovrebbe essere di 30 metri, con segni di riferimento ogni 3 metri, la fine del percorso dovrebbe essere segnalata con un cono .
- 3) Prima di iniziare il test :
  - misurare ed annotare i valori di SpO2, frequenza cardiaca, pressione arteriosa;
  - somministrare scala di Borg per la dispnea e annotarne i valori;
- 4) Istruire il paziente sulla modalità di esecuzione del test: il paziente deve camminare dal punto di partenza fino al cono posizionato al termine della linea dei 30m e ritornare alla linea di partenza. Questo tragitto va compiuto più volte possibile durante il tempo di 6 minuti. In caso di dispnea o affaticamento severo il paziente può chiedere di interrompere il test per una pausa.
- 5) Dopo 3 minuti, controllare frequenza cardiaca e SpO2.
- 6) Al termine dei sei minuti stoppare il timer e chiedere al paziente di fermarsi. Annotare quanti metri si sono percorsi nell'ultimo tragitto e sommarli a quelli percorsi nei giri precedenti.
- 7) Misurare ed annotare i valori di SpO2,Frequenza cardiaca, pressione arteriosa.
- 8) Somministrare la scala di Borg per la dispnea.

### **CONTROINDICAZIONI:**

- . Angina instabile nei mesi precedenti al test
- . Infarto del miocardio nei mesi precedenti al test
- . Frequenza cardiaca a riposo maggiore di 120 bpm
- . Pressione arteriosa sistolica> 180 mmHg Pressione arteriosa diastolica >100mmHg

### **RACCOMANDAZIONI DI SICUREZZA**

1. Il test va eseguito in un luogo sicuro , dove sia possibile avere un servizio di emergenza rapido in caso di desaturazione profonda o sincope improvvisa.

2. Il test deve essere somministrato da personale formato sull' esecuzione del test e con nozioni di RCP.
3. Se il paziente usa ossigenoterapia in maschera o con gli occhialini, deve eseguire il test con la quantità abituale di ossigeno utilizzato.
4. Il test va interrotto immediatamente in presenza di uno o più tra questi segnali: dolore al petto, dispnea intollerabile, crampi alle gambe, barcollamento, sudorazione, pallore o cianosi.

## INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

<b>1)Soggetti</b>	<b>sani</b>		(<70anni)
Buona capacità	funzionale	=400-700	metri
Scarsa capacità funzionale < 400 metri			

**2)Anziani (over 70):** 300 - 400 m

**3)Bambini (4-14 aa):** 400 - 500 m

### 4)Cardiopatici:

<b>Buona:</b>	>	400	metri
<b>Sufficiente:</b>	300-	400	metri.
<b>Scarsa:&lt;</b>		300	metri:
<b>Molto Scarsa:</b> < 200 m.			