

6MWT – указания за стандартизиране и практически провеждане

Д-р Благородна Каратанчева
УМБАЛ “Света Анна” – гр. София

6 – минутен тест с ходене

- Лесен за приложение
- Добра поносимост и възпроизводимост
- Евтин
- Много по-добре отразява ежедневната активност от останалите тестове с ходене

Кога най-често използваме 6 МТХ

- За оценка на отговора към провеждана медикаментозна терапия при пациенти с умерено до тежко сърдечно или белодробно заболяване
- Предиктор за прогнозата

Оценка на риска при пулмоналната артериална хипертония

Determinants of prognosis* (estimated 1-year mortality)	Low risk <5%	Intermediate risk 5–10%	High risk >10%
Clinical signs of right heart failure	Absent	Absent	Present
Progression of symptoms	No	Slow	Rapid
Syncope	No	Occasional syncope [†]	Repeated syncope [†]
WHO functional class	I, II	III	IV
6MWD	>440 m	165–440 m	<165 m
Cardiopulmonary exercise testing	Peak VO ₂ >15 ml/min/kg (>65% pred.) VE/VCO ₂ slope <36	Peak VO ₂ 11–15 ml/min/kg (35–65% pred.) VE/VCO ₂ slope 36–44.9	Peak VO ₂ <11 ml/min/kg (<35% pred.) VE/VCO ₂ slope ≥45
NT-proBNP plasma levels	BNP <50 ng/l NT-proBNP <300 ng/l	BNP 50–300 ng/l NT-proBNP 300–1400 ng/l	BNP >300 ng/l NT-proBNP >1400 ng/l
Imaging (echocardiography, CHR imaging)	RA area <18 cm ² No pericardial effusion	RA area 18–26 cm ² No or minimal pericardial effusion	RA area >26 cm ² Pericardial effusion
Haemodynamics	RAP <8 mmHg CI ≥2.5 l/min/m ² SvO ₂ >65%	RAP 8–14 mmHg CI 2.0–2.4 l/min/m ² SvO ₂ 60–65%	RAP >14 mmHg CI <2.0 l/min/m ² SvO ₂ <60%

Индикации

- Предоперативно и постоперативно сравнение
- Определяне на функционалния статус
- Прогноза на заболяемостта и смъртността

Контраиндикации

- Абсолютни
- Относителни

- Целта на теста е в рамките на 6 минути пациентът да извърви максимално разстояние. При появата на умора или задух, по преценка на пациента, може да забави хода, да направи почивка и при възможност да продължи да ходи или да прекрати теста

- 6 – минутният тест с ходене изисква наличие на закрит коридор с дължина от 30-50 метра
- Коридорът трябва да бъде маркиран по дължината си на всеки 3 метра
- Трябва да има маркирана стартова линия и крайна точка на теста
- При подходящо време тестът може да бъде извършен и на открито

Необходимо оборудване

- Таймер
- Два малки конуса за маркиране началото и края на коридора
- Бланка с данните на пациента
- Източник на кислород
- Сфигмоманометър

Подготовка на пациента

- Удобни дрехи
- Подходящи обувки
- Трябва да използват обичайните си помощни средства за ходене /бастуни и др./
- Не трябва да се прекъсва обичайната медикаментозна терапия
- Преди ранен сутрешен или следобеден тест е позволена лека закуска
- Пациентите не трябва да се извратят рязко

- Когато е необходимо повторение на теста, трябва да се извърши по същото време на деня, за да бъде минимизирана вариабилността, свързана с времето от деня.
- Преди теста НЕ се извършва “загряване” на пациента, напротив той трябва да е седял поне 10 минути

- Техническото лице остава близо до стартовата линия без да придружава пациента
- По време на теста техническото лице не трябва да говори, той използва стандартни фрази с един и същи тон на гласа
- Преди стартиране на теста се извършва пулсова оксиметрия, отчита се изходната сърдечна честота и кислородната сатурация.

Скала на Borg

- 0 Липса
- 0.5, много слаба (почти незабележима)
- 1 Много слаба
- 2 Слаба
- 3 Умерена
- 4 Умерено тежка
- 5 Тежка
- 6.....
- 7 Много тежка
- 8.....
- 9.....

- След приключване на теста, пациентът трябва отново да определи диспнеята и умората си по-скалата на Borg.
- След края на теста отново се измерват сърдечна честота и кислородната сатурация
- Във формуляра се записва броят на обиколките.
- Отбелязва се допълнителното разстояние с помощта на маркерите, с които е разграфен коридорът. Изчислява се общото изминато разстояние, закръглява се до метър и се записва във формуляра.

- 6 минутният тест с ходене се влияе от пол, възраст, височина, тегло, съпътстващи заболявания, необходимостта от О 2 и мотивацията на пациента
- Резултатите се дават в абсолютна стойност, а не като процент от прогнозираната стойност
- Винаги трябва да се интерпретира в клиничния контекст

Безопасност

- Трябва да бъде извършен на място, където е възможно прилагането на спешна медицинска помощ.
- Трябва да са достъпни следните медикаменти: кислород, нитроглицерин за сублингвално приложение, аспирин и албутерол.
- Изпълнителят на теста трябва да бъде квалифициран в извършването на кардиопулмонарна ресусцитация

Заклучение

- 6-минутният тест с ходене е удобен тест за оценка на функционалната активност
- Трябва да се провежда при спазване на стандартизиран протокол
- Има широка приложимост за пред- и постоперативна оценка, както и за оценка на отговора към терапията при белодробна и сърдечна болест
- 6-минутният тест с ходене е сред основните неинвазивни диагностични методи при оценка на болните с белодробна артериална хипертония

