



Roma, 19 marzo 2020 - “Se il paziente con COVID-19 non risponde rapidamente alle strategie messe in atto con trattamenti non invasivi (NIV), occorre allertare tutto il team tenendo presente il possibile rapido deterioramento della ipossiemia e la necessità di intubazione e ventilazione meccanica invasiva. Il tutto adottando sempre strategie condivise, lavoro in team multidisciplinari, e tenendo conto anche dei livelli di cura disponibili, delle apparecchiature in dotazione e della fattibilità di assistenza intensiva in ambienti dedicati”.

Queste

e altre indicazioni per gli operatori in prima linea sono contenute nelle “Indicazioni per la fisioterapia respiratoria in pazienti con infezione da COVID-19”, prodotte e condivise su tutto il territorio nazionale dall’Associazione Riabilitatori dell’Insufficienza Respiratoria (ARIR) e dall’Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI).

Si

tratta di un poderoso Documento di dieci pagine (realizzato sulla base di autorevoli documenti di riferimento prodotti da SIAARTI ed AIPO-SIP) in cui vengono puntualizzati e analizzati quattro macro temi:

1. prevenzione delle complicanze;

2. procedure a rischio di contaminazione;
3. procedure da non applicare in fase acuta;
4. DPI e immediata implementazione delle misure appropriate per la prevenzione e il controllo delle infezioni.

“Dove

presenti, i fisioterapisti respiratori sono in prima linea in quest'emergenza attuale - sottolinea Marta Lazzeri, presidente ARIR e professionista del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano - ci è parso quindi necessario esprimere in collaborazione con AIFI un documento di aiuto ai fisioterapisti coinvolti proprio nella gestione dei pazienti affetti da COVID-19”.

Nel

Documento si offrono indicazioni per il trattamento del paziente, ma si sottolinea anche l'attenzione da mantenere per le “Procedure a rischio di contaminazione per il personale sanitario”.

“Particolare

attenzione” sottolinea Marta Lazzeri, va infatti posta “durante quegli interventi che espongono a maggior rischio di contaminazione il personale per dispersione aerea di droplet”. Tra le procedure a maggior rischio per i fisioterapisti respiratori, ARIR e AIFI ricordano soprattutto: nebulizzazione aerosolica (se necessario somministrare farmaci per via aerosolica utilizzare inalatori predosati MDI); disostruzione bronchiale (tosse e altre manovre che favoriscono l'espettorazione); NIV (in particolare con sistemi che utilizzano maschere con fori o altri sistemi “a perdita”).

“Il

Documento - precisa ancora la presidente ARIR - risulta inoltre particolarmente efficace per la sua capacità di puntualizzare le pratiche più comunemente utilizzate in fisioterapia respiratoria che però sono sconsigliate con pazienti affetti da Covid-19 in fase acuta, ricordando soprattutto che è fondamentale, sempre allo scopo di non incrementare il lavoro respiratorio, limitare le strategie di disostruzione bronchiale ai soli casi in cui risulta indispensabile tenendo sempre in forte considerazione la possibilità di esporre

il paziente a un aumentato rischio di distress respiratorio”.

A

questo proposito Marta Lazzeri invita i colleghi fisioterapisti a non diffondere “informazioni riguardanti interventi che non hanno alcun fondamento scientifico, ma che anzi possono rivelarsi svantaggiosi per i soggetti affetti da patologie respiratorie come ad esempio la respirazione diaframmatica”.

“Per

tutti i fisioterapisti italiani è essenziale condividere un modus operandi sicuro ed efficace in questa fase di estrema emergenza”, sottolinea Simone Cecchetto, vicepresidente nazionale AIFI e dirigente delle professioni sanitarie della riabilitazione presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento, “per questo nei giorni scorsi, in stretta collaborazione con le 60 commissioni di Albo dei Fisioterapisti recentemente insediatesi negli Ordini TSRM-PSTRP, abbiamo prodotto altri documenti, come i “Suggerimenti operativi per i fisioterapisti”, e la nota sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza COVID19, a cui si è aggiunto l'importante documento prodotto con ARIR sulla fisioterapia respiratoria”.

“Ora

l'attenzione è concentrata - prosegue Cecchetto - sulla messa in sicurezza del personale sanitario, sulla disponibilità di DPI necessaria a ridurre contagi dei professionisti che stanno aumentando, generando crescente preoccupazione”.

Un

Documento - quello firmato da ARIR ed AIFI - che quindi nel suo insieme affronta le varie problematiche della gestione del paziente sia in fase acuta, che in ambito di prevenzione. A tutto questo si aggiungono inoltre una serie di considerazioni sulla postura assunta dal paziente (sia in ventilazione autonoma che meccanica): su questo argomento i riabilitatori ricordano di “evitare la postura Slumped (scivolata nel letto), favorendo un corretto posizionamento in posizione semi-seduta o seduta. Quando possibile, ed in stretta collaborazione con il team, favorire l'alternanza dei decubiti laterali ed eventualmente considerare l'indicazione alla posizione semi-prona o prona. Ricordando però che i cambi di posizione possono modificare il rapporto ventilazione/perfusione e portare ad un miglioramento degli scambi gassosi ma anche ad un repentino peggioramento. Risulta quindi necessaria un'attenta valutazione ed uno stretto

monitoraggio clinico e strumentale”.

“Oltre

alle importanti indicazioni sulla fisioterapia respiratoria contenute nel Documento - conclude Cecchetto - ricordiamo l'importanza dell'intervento del fisioterapista nei reparti anche per contribuire alle strategie di prevenzione di danni da immobilizzazione, alla precoce mobilizzazione dopo l'allettamento prolungato anche nella prospettiva di contribuire a ridurre i tempi di degenza, alla rieducazione in fase acuta di quei pazienti che, ricoverati in reparti COVID19 per l'infezione, abbiano contestuali esiti recenti di traumi, interventi, eventi cerebrovascolari che necessiterebbero comunque di un intervento fisioterapico precoce e indifferibile”.