


# PLACE



PLATFORM OF LABORATORIES FOR ADVANCES IN CARDIAC EXPERIENCE

9<sup>a</sup> Edizione

**ROMA**  
**30 Settembre**  
**1 Ottobre**  
**2022**

Centro Congressi di Confindustria  
**Auditorium della Tecnica**



**Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva  
Covid: Evidenze  
A. Di Patria  
Piperno D., Ferrante C. ,Squitieri B. ,Feola G.**

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

E' oramai chiaro che dopo la fase acuta dell'infezione da virus Covid-19, spesso gli esiti della malattia sono invalidanti soprattutto per i pazienti fragili, anziani o che sono portatori di comorbidità. La permanenza in un reparto di medicina covid o ancor peggio in una unità sub-intensiva covid costringe i pazienti ad un prolungato allettamento, ad una immobilizzazione e a lunghi periodi di degenza per la gravità delle condizioni cliniche, situazione questa che inesorabilmente genera un depauperamento e decondizionamento della massa muscolare con importante riduzione della capacità motoria, un sensibile decondizionamento della funzionalità respiratoria da polmonite interstiziale e della funzionalità cardiaca frequentemente compromessa anche da miocarditi e pericarditi , spesso aggravando e/o slatentizzando disturbi neurologici ,cognitivi , psicologici e motori. Per tale motivo è fondamentale attivare un percorso riabilitativo multidisciplinare atto al recupero della funzione persa mediante una équipes formata da più figure professionali come il fisiatra, il cardiologo, lo pneumologo, il neurologo, il fisioterapista ecc...

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

Gli obiettivi della riabilitazione post covid sono molteplici e dipendono dalla fase della malattia e dalle funzioni perse: migliorare la meccanica/dinamica respiratoria, migliorare gli scambi gassosi e ridurre le secrezioni. Migliorare la funzionalità cardiaca e, sia la capacità che la tolleranza allo sforzo fisico. Aumentare la forza ed il tono muscolare, ridurre le disabilità neuromotorie e psicologiche e la limitazione funzionale poli-articolare. Tuttavia l'intervento riabilitativo varia in base alla fase di gravità del paziente e dalla entità delle disabilità. Nei pazienti ricoverati in terapia sub-intensiva il percorso va avviato solo allorchè è presente una stabilità clinico/emodinamica evitando ulteriori sovraccarichi di lavoro che possano determinare ulteriore aggravamento del distress respiratorio.

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

In questi casi è sufficiente e necessario lo svezzamento progressivo dal ventilatore polmonare con la riduzione della PEEP e della FIO<sub>2</sub> ed una precoce ma blanda mobilizzazione attiva/passiva, una terapia posizionale (seduto-semiortopnoico-prono) , e i cambi posturali. Solamente in una fase successiva alla ventilazione meccanica o in un quadro clinico che non la preveda , sarà possibile adottare le tecniche atte alla riduzione della dispnea con esercizi specifici , la clearance tracheo bronchiale nei soggetti ipersecretivi , bronchiectasici o con ingombro catarrale bronchiale cronico , l'allenamento dei muscoli respiratori, il disallettamento , gli esercizi attivi per il ricondizionamento della muscolatura periferica , l'elettrostimolazione neuromuscolare.

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

**Scopo del lavoro** è stato quello di osservare il decorso clinico di due gruppi di 25 pazienti omogenei per storia, entità del danno polmonare alla TAC e quadro clinico. L'uno senza eseguire alcun trattamento riabilitativo, l'altro con un programma di Fkt precoce, iniziato già durante la degenza in reparto sub-intensivo. L'età dei pazienti era compreso tra i 32 ed i 94 anni. Il 60% uomini ed il 40% donne. La severità del quadro polmonare tac era compreso tra 8/25 e 16/25 allo score.

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

Esclusi i pazienti con score Tac troppo elevata e pazienti in ventilazione meccanica in NIV. I pazienti arruolati erano in ossigenoterapia con Reservoir e con Venti mask con flussi fino al 60%. Il programma riabilitativo comprendeva esercizi progressivi di mobilizzazione passiva ed attiva a letto degli arti. Terapia posizionale. Esercizi respiratori di mobilizzazione della gabbia toracica alta e bassa e respirazione diaframmatica. Utilizzo di incentivatore di flusso modello triflou. Esercizi di espirazione a pressione positiva.

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

Nei pazienti con storia di bronchiectasia e/o con BPCO e ingorgo catarrale , si eseguiva anche un programma di drenaggio e tosse assistita. I pazienti trattati precocemente con un programma di FKT già in subintensiva presentavano un miglior decorso clinico, ridotti tempi di degenza e una minore possibilità di essere ventilati con NIV /CPAP o di essere trasferiti in terapia Intensiva e quindi intubati. In particolare avevano minor dispnea e una migliore tolleranza allo sforzo.

# Precoce intervento riabilitativo in Sub Intensiva Covid: Evidenze

I pazienti venivano valutati con il **Walking Test** (test del cammino).

**Scala di Borg** : scala numerica non lineare per la valutazione della dispnea durante esercizio. Tale scala è composta di 10 punti a cui sono affiancati dei descrittori.

**Scala analogica visiva di VAS**: Linea retta orizzontale o verticale (10cm) con dei trattini agli estremi con dei descrittori (espressioni verbali o figure) che ne definiscono la polarità. Utilizzata per la valutazione della dispnea durante esercizio.



**GRAZIE**