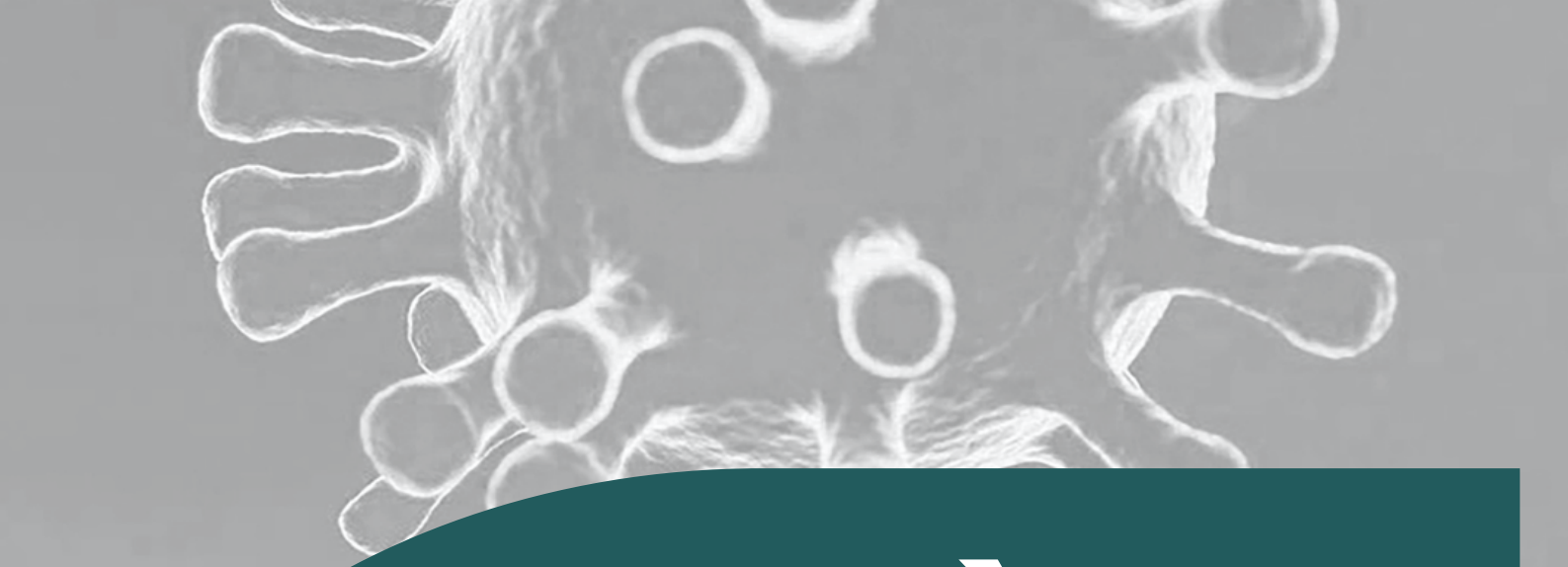

FADOI-ANÌMO

SCHEDE PRATICHE
PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA

COVID-19
Principi per l'educazione del paziente alla riabilitazione

A cura del Comitato Esecutivo ANÌMO

Rev. 1 | 1° maggio 2020

ANÌMO
FORMAZIONE
RICERCA
SVILUPPO
INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

COVID-19 e principi per l'educazione del paziente alla riabilitazione

Premesse

La riabilitazione del paziente che ha o ha avuto un'infezione da Covid-16 è un campo nuovo e ancora tutto da documentare. Le pubblicazioni a oggi, sono ancora poche e ci arrivano soprattutto dalla Cina, epicentro del primo focolaio di SARS-CoV-2 ma quanto emerge sottolinea che la riabilitazione debba essere inserita nel piano assistenziale del paziente sia durante il ricovero che alla dimissione (1).
Tutta l'equipe assistenziale deve prestare attenzione agli aspetti riabilitativi visto che i pazienti sono frequentemente anziani, sottoposti ad un prolungato periodo di allettamento.
A questo si aggiungono le conseguenze delle regole legate all'isolamento che possono portare ad una grave limitazione del movimento dei pazienti, oltre che a limitare l'accesso diretto e costante di fisioterapisti a garanzia di un programma completo di riabilitazione.
Il recupero dei pazienti COVID-19 mira a ristabilire la funzione respiratoria, contrastare l'immobilizzazione, ridurre il tasso di complicanze a lungo termine e la disabilità, migliorare i domini cognitivi ed emotivi, al fine di promuovere la qualità della vita e facilitare la dimissione (2).

Punti focali

L'intensità, la tempistica e la modalità dei trattamenti devono essere personalizzate in relazione ai bisogni del paziente, in particolare per i pazienti affetti dalle forme severe/molto severe e per i pazienti anziani, obesi, con comorbidità o altre complicazioni (3), inoltre la gestione della riabilitazione dei pazienti con SARS-COV-2 è correlata alle fasi dell'infezione.
Nella prima fase, acuta, prevale la sindrome respiratoria, mentre nella seconda, insieme al recupero progressivo della malattia respiratoria prevale la sindrome da allettamento.
Nella prima fase si raccomanda la riabilitazione respiratoria precoce e la gestione multidisciplinare della ventilazione non invasiva, i frequenti cambiamenti di postura, la mobilizzazione passiva, la terapia posizionale.
Nella seconda fase l'attenzione è posta al recupero della funzione motoria e alla gestione delle sequele legate all'infezione.
Frequentemente permangono la fatica, la dispnea, i dolori muscolari, l'astenia, sintomi che inducono il soggetto a rimanere a lungo fermo, a letto, o in poltrona, ma tale immobilità provoca ulteriori problemi e difficoltà al recupero delle normali attività di vita quotidiana. (2)

Se da un lato è indicato l'inizio precoce e graduale di un piano riabilitativo durante il ricovero, dall'altro, dopo la fase acuta, è opportuno insegnare al paziente alcuni esercizi che potranno essere svolti anche a casa.
L'apprendimento degli esercizi deve essere inserito in un piano educativo che preveda il corretto riconoscimento dei sintomi e la loro gestione durante la ripresa della funzione motoria da parte del paziente.

Raccomandazioni

I pazienti dimessi a domicilio o presso altre strutture dovranno ricevere indicazioni sui metodi utili per favorire il proseguimento dell'attività fisica (3).
A fini esemplificativi, si presentano indicazioni utili da inserire nel piano educativo del paziente ricavate dal "Programma di esercizi respiratori e motori per pazienti post Covid-19" prodotto dalla Scuola di Medicina, Dipartimento di scienza della salute medicina fisica e riabilitativa Università del Piemonte Orientale. (4)

- **Riconoscimento dei sintomi persistenti:** ansia, dispnea, debolezza muscolare, senso di stanchezza, fatica profonda, difficoltà a camminare per brevi tratti, vertigini, incapacità a mantenere la posizione seduta a lungo, dolori generalizzati ai muscoli e alle articolazioni.
- **Indicazione** a non svolgere gli esercizi se presenza di dispnea negli ultimi tre giorni, temperatura superiore ai 38°, sintomi respiratori a riposo
- **Indicazione** ad interrompere gli esercizi alla comparsa di dispnea, palpitazione, dolore toracico, tosse secca, vertigini.
- **Indicazione** a consultare il medico se i sintomi non regrediscono all'interruzione degli esercizi.
- **Educare** il paziente a valutare il proprio grado di dispnea tramite scala di Borg modificata (in allegato) e a iniziare gli esercizi se punteggio inferiore a 3
- **Gradualità degli esercizi:** gli esercizi possono essere "semplici, intermedi, avanzati" * che possono essere fatti due volte al giorno per 5-6 minuti durante il ricovero, a domicilio, per 10-12 minuti a domicilio con la presenza di un care giver.

*Spiegazione e video completi si possono trovare nel sito: https://sites.google.com/med.uniupo.it/riabilitazionepostcovid19

Scala di Borg modificata

PUNTEGGIO	GRADO DI DISPNEA
0	NESSUNO
0,5	MOLTO MOLTO LIEVE
1	MOLTO LIEVE
2	LIEVE
3	MODERATO
4	PIUTTOSTO INTENSO
5	INTENSO
6	MOLTO INTENSO
7	
8	MOLTO MOLTO INTENSO
9	
10	INSOPPORTABILE

BIBLIOGRAFIA

1. Jianan LI Rehabilitation management of patient with COVID-19. Lessons learned from the first experiences in China European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2020
2. Brugliera L, et al. Rehabilitation of COVID-19 patients. Rehabil Med 2020; 52: jrm00046
3. Vitacca M et al. Il ruolo della Riabilitazione Respiratoria nell'emergenza COVID-19 nell'emergenza COVID-19. Position paper AIPO – ITS, ARIR e SIP/IRS. 2020
4. Scuola di Medicina, Dipartimento di scienza della salute medicina fisica e riabilitativa Università del Piemonte Orientale. Programma di esercizi respiratori e motori per pazienti post Covid-19" 2020. Disponibile su https://sites.google.com/med.uniupo.it/riabilitazionepostcovid19