

Fisiatri al tempo del COVID-19

A cura della Redazione di MR

21 febbraio 2020: primo caso di paziente positivo per Coronavirus. Dopo pochi giorni l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia. La rapida diffusione del COVID-19, così è stato chiamato il nuovo Coronavirus, ci ha presto costretto ad un drastico cambiamento delle nostre abitudini di vita e al tanto odiato distanziamento sociale. Ma non solo. Il virus ha avuto soprattutto un rapido ed importante impatto sulla pratica della medicina e della riabilitazione. Qualcosa di simile era già successo nel 2004, con la SARS, ma all'epoca il nostro paese non era stato particolarmente interessato. In Cina, ad Hong Kong, Singapore, dove si era concentrata l'epidemia, alla riabilitazione ed ai fisiatri era stato richiesto un grande sforzo di trasformazione del proprio ruolo. Ed è successo anche a noi. Solo che ci ha trovato del tutto impreparati a questa violenza e velocità di contagio. I più fortunati si sono ritrovati, oggi con domani, a dover affrontare le proprie giornate lavorative utilizzando fastidiose, ma necessarie, protezioni individuali. I meno fortunati, invece, a lavorare con l'angoscia di non potersi proteggere da questo invisibile nemico, per insufficienza delle stesse. Il nostro lavoro è stato stravolto da decreti ministeriali e protocolli aziendali. Le severe misure di controllo adottate hanno fin da subito limitato l'interazione multidisciplinare, poiché l'uso dei dispositivi di protezione individuale non solo funge da barriera fisica ma anche psicologica all'interno di una terapia che si basa molto sul contatto umano. In poco tempo interi reparti di riabilitazione sono stati chiusi a seguito del contagio non solo dei pazienti ma anche della maggior parte del personale medico ed infermieristico. Molti altri riconvertiti, per accogliere pazienti Covid 19 e noi fisiatri

chiamati a fronteggiare l'emergenza in prima linea, a gestire pazienti acuti, instabili dal punto di vista respiratorio, frequentemente con necessità di supporto respiratorio esterno. E se è vero che tutta la Sanità italiana, da Nord a Sud è stata coinvolta e stravolta dagli eventi, la Lombardia è risultata la regione più colpita, quella che ha pagato e sta ancora pagando il prezzo più alto. La provincia del lodigiano, da cui tutto è partito e, rapidamente, quella di Brescia, Bergamo e del Cremonese, si sono trovate investite con tale rapidità e violenza dagli eventi da lasciare inizialmente tutti in apnea e sono riuscite pian piano a riemergere da quelle giornate colorate di nero, perdite, di grande fatica ed incertezza per medici, infermieri e tutti gli operatori che hanno lavorato senza sosta. E ci è sembrata la cosa forse più banale ma anche più giusta da fare trasformare l'editoriale di questo numero, riportando la testimonianza di chi ha vissuto in prima persona il cambiamento, la fatica e anche a volte la paura di quelle giornate. Una teleconferenza che è un doveroso ringraziamento a chi ha saputo reagire con dedizione al COVID 19.

Dssa Silvia Galeri- Centro di Riabilitazione "E. Spalenza"- Fondazione don Carlo Gnocchi onlus- Rovato (Brescia)

Sono passati solo due mesi, dal DPCM dell'8 marzo ad oggi, 8 maggio, giorno in cui scrivo questo contributo. Due mesi che sembrano due anni. I primi segnali della tempesta che stava per travolgerci hanno inizio negli ultimi giorni di febbraio in cui, in adempimento alle disposizioni regionali, vengono avviate una serie di azioni che limiteranno progressivamente gli accessi esterni sia per i visitatori che per le prestazioni ambulatoriali. Poi, la tempesta si palesa definitivamente con la comparsa del primo caso CO-

VID19 e con l'incremento esponenziale della positività al COVID19 dei degenti nel nostro centro di riabilitazione e di moltissimi operatori. L'impegno si fa ancora più forte nel momento in cui tutti i centri di riabilitazione monospecialistica dell'area bresciana vengono coinvolti attivamente dall'ATS Brescia nell'accoglimento e nella cura dei pazienti COVID19, inviati immediatamente dagli ospedali per acuti, entrando a pieno regime nella rete di cura COVID19. La stampa locale ha denominato "ospedale diffuso" lo sforzo collegiale dei quattro centri che si mettono a disposizione, ben rappresentando la collegialità dello sforzo e delle risorse sanitarie messe in campo. Non è superfluo ricordare che la provincia di Brescia è tragicamente la seconda provincia lombarda ed italiana per numero di contagi. L'incessante domanda di accogliere pazienti con polmonite da COVID19, talora ancora ventilati meccanicamente, da parte di tutti gli ospedali della zona (Brescia, Chiari, Desenzano, Crema) determina la decisione di aprire due reparti COVID - denominati COVID 1 e 2 - per allocare i degenti su livelli di intensità, nel pieno rispetto dell'organizzazione del centro "Spalenza". In totale 60 degenti COVID, e 40 degenti nell'unico reparto superstore di "riabilitazione", che rimane COVID free. Abbiamo dovuto trasformarci in poche ore da luogo di cura riabilitativa, in cui il lavoro in team, la comunicazione tra tutti i componenti e la disponibilità di ampi spazi terapeutici erano le strategie chiave per un recupero di vita indipendente, ad una modalità di lavoro in isolamento, sia dei pazienti, che dei luoghi; una modalità estranea a tutti noi. "Nessuno si è tirato indietro" credo sia la frase che meglio rappresenta le risorse che sono state messe in campo. Tutto il team - medici,

psicologhe, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, logopediste, terapisti occupazionali - ha affrontato l'emergenza mettendosi reciprocamente a disposizione, superando la logica delle competenze. I medici hanno indossato il camice di intensivisti ed infettivologi studiando giorno e notte e, guidati dai più esperti, hanno curato più di 160 pazienti COVID, oltre ai degenti di "ordinaria riabilitazione". È stato definito un Progetto Riabilitativo Individuale COVID, che garantisce la necessità di rappresentare sinteticamente gli obiettivi e gli interventi personalizzati, identificando le principali aree di intervento da monitorare. Infermieri e operatori socio-sanitari hanno sostenuto tutti i bisogni primari di persone deboli, fragili, spaventate. I fisioterapisti hanno contribuito sia al programma riabilitativo fisioterapico di area respiratoria che di area motoria, anche coadiuvando il personale di assistenza nelle mobilitazioni dei pazienti. Le logopediste hanno contribuito allo svezamento dalla tracheocannula e al recupero della disfagia. Le psicologhe si sono occupate dell'assistenza psicologica ai degenti e soprattutto, alle loro famiglie. Le terapisti occupazionali hanno identificato gli ausili più adatti ad una stanza di isolamento. Il mandato riabilitativo del centro "Spalenza" è stato garantito dal flusso di trasferimento dai reparti COVID19 al reparto riabilitazione dei pazienti negativizzati all'infezione, portatori di disabilità da recuperare in degenza intensiva. L'intera organizzazione del centro, organizzata su livelli di intensità e complessità per le degenze, con team riabilitativi fissi e specializzati sul livello di intensità e sulle tipologie di bisogni riabilitativi, è stata rivista creando team COVID multi specialistici e multidisciplinari, con l'intento di focalizzare e rispondere alle esigenze cliniche, assistenziali e riabilitative delle persone ricoverate. Sempre team insomma, solo che è stato tutto inaspettatamente e drammaticamente diverso. Nonostante la paura e lo stress di fronte agli aspetti più ignoti e controversi delle manifestazioni cliniche dell'infezione da COVID19, si è plasmato un gruppo di lavoro assai coeso e interattivo, proattivo verso soluzioni di lavoro inusuali. Ritengo

che l'arma vincente messa in campo dal nostro centro sia stata proprio l'organizzazione per livelli di intensità e per competenze trasversali dei team, che si è velocemente adattata ad una organizzazione COVID. Il modello organizzativo-gestionale orizzontale e non verticale è risultato vincente, e ciò è dimostrato dai numeri di pazienti accolti e guariti e dalla bassissima mortalità. Tutti abbiamo imparato a gestire e a collaborare a soluzioni organizzative che potevano variare di giorno in giorno e per questa disponibilità sono infinitamente grata a tutte le persone con cui ho condiviso questa esperienza umana e lavorativa. Non ci rimane che attendere di vincere la battaglia contro il COVID19, per poi vincere la nostra guerra: riaprire tutta la struttura per le attività di riabilitazione, sia in degenza che ambulatoriali. Vorrei concludere con alcune frasi simbolo, registrate durante un'intervista a colleghe e colleghi in occasione di questo contributo personale richiestomi dal Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa, che ringrazio per l'ospitalità e per la sensibilità al tema.

"Lavorare in un reparto isolato COVID non è come lavorare in un reparto "tradizionale", oltre ad imparare ad utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale (DPI) per evitare di contagiarsi, bisogna saper creare un "linguaggio comune" tra le diverse professionalità al fine di ridurre al minimo il rischio di errore che è inevitabilmente maggiore dovendo affrontare una "patologia nuova" in un "setting" particolare, senza una terapia specifica precisa e con elevato rischio di complicanze sia precoci che tardive

"Il COVID19 ci ha portati alla realizzazione dei nostri limiti, umani e professionali, ma ci ha anche offerto la possibilità di metterci alla prova per tentare di superarli".

"Un'esperienza surreale... il senso d'impotenza lievemente attutito dall'unione tra colleghi... la forza di imparare a sorridere con gli occhi, l'importanza di una carezza e di una voce rassicurante".

"Non so se sono riuscita a curarli bene, ci ho messo tutta me stessa per riuscire a farlo. Sicuramente loro sono riusciti a farmi crescere come persona. I loro "grazie" sono stati la cosa più bella, vederli sorridere

alla dimissione da guariti è stata la sensazione più forte".

Dott. Luigi Memelli - Riabilitazione Neuromotoria ASST Crema - P.O. S. Marta Rivolta d'Adda

Lavoro presso l'ASST di Crema uno dei territori che più ha sofferto con l'esplosione della epidemia di COVID-19. La nostra professione di riabilitatori è tesa, di norma, a migliorare la qualità di vita dei nostri pazienti. L'emergenza portata dal virus ha cambiato la nostra missione: abbiamo salvato vite umane. La nostra ASST è composta da 2 presidi ospedalieri, l'ospedale di Crema con reparti per acuti, dove è presente un servizio riabilitativo per pazienti ambulatoriali e ricoverati e quello situato preso il presidio ospedaliero di Rivolta d'Adda, a circa 25 KM. In questo contesto i reparti sono 4 per circa 80 posti letto: uno di riabilitazione neuromotoria gestita da fisiatristi, neurologi e internista; una riabilitazione cardiologica gestita da cardiologi, una riabilitazione respiratoria gestita da pneumologi, e un reparto di riabilitazione delle dipendenze gestito da internisti e psichiatri. La nostra specificità fatta di attività di reparto ed ambulatoriale è stata letteralmente stravolta tra la fine di Febbraio e gli inizi di Marzo dall'emergenza COVID.

Su Crema a fine Febbraio hanno iniziato ad arrivare pazienti provenienti dalle zone del lodigiano e del cremone, dove ormai i rispettivi ospedali erano al collasso, oltre a pazienti provenienti dal cremasco dove, nel frattempo l'epidemia iniziava a dilagare. Parecchi medici e infermieri del polo di Crema, sono stati contagiati, mandando ulteriormente in crisi la struttura ospedaliera.

Il nostro presidio riabilitativo è stato chiuso e nel giro di pochi giorni i pazienti trasferiti o dimessi. L'Ospedale è stato rimodulato con uno sforzo imponente da parte di tutto il personale: i reparti di chirurgia sono stati accorpati; triplicati i posti di terapia intensiva, utilizzando anche le sale operatorie; raddoppiati i reparti di medicina e triplicati quelli di pneumologia. Per far fronte all'emergenza è stato montato un ospedale da campo sul piazzale antistante l'ospedale. Noi fisiatristi siamo stati destinati a vari re-

parti per acuti su Crema. Chi nelle OBI allargate, chi nei reparti di Medicina, chi in quelli di Pneumologia. Io sono stato dapprima destinato ad una delle due OBI allargate, impiegato come medico di PS. Avevo in carico circa 18 pazienti tutti con insufficienza respiratoria acuta in ossigeno-terapia ad alti flussi. Successivamente sono stato spostato in uno dei reparti di Pneumologia implementati nel giro di 48 ore dai colleghi della riabilitazione respiratoria giunti da Rivolta d'Adda con tutti i ventilatori e le cpap disponibili, costituito da 38 letti e gestito da 5 medici. Il lavoro giornaliero fronteggiato è stato molto faticoso sia fisicamente che psicologicamente. La nuova routine, se così possiamo definirla, era costituita dal giro visite, EGA arteriose mattutine e pomeridiane; dal calcolo del tanto famigerato P/F che guidava le nostre decisioni sulla ventilazione dei pazienti. E ancora modifiche dei parametri ventilatori o richieste di consulenze ai colleghi rianimatori per eventuale intubazione dei pazienti. Si è lavorato per 8-10 ore al giorno completamente "bardati" con DPI senza bere e mangiare per evitare eventuali manovre a rischio di contaminazione. Chi riusciva, evitava di fare anche i propri bisogni fisiologici. Ed infine ho lavorato anche presso l'ospedale da campo militare con la "brigata" di colleghi Cubani. Una volta dimesso come OBI lo abbiamo riconvertito a struttura di riabilitazione multidisciplinare.

Quello che non scorderò mai di questa esperienza sono l'ansia che saliva al momento della vestizione per la paura di essere contagiati ed a mia volta di contagiare i miei famigliari. La difficoltà di respirare dovuta alle mascherine FP2 ed FP3 insieme al senso di costrizione degli altri DPI. Il sibilo delle cpap, quando l'impianto di ossigeno andava ben oltre la regolare portata, interrotto dalle sirene del viavai delle ambulanze. Il rito della telefonata quotidiana ai parenti, e il pensiero che molti famigliari non hanno potuto neanche salutare e vedere per l'ultima volta i propri congiunti.

Mentre scrivo queste righe, abbiamo riaperto da alcuni giorni il nostro presidio ospedaliero riappropriandoci della nostra specificità di riabilitatori certi di aver dato il nostro contributo

per superare un momento drammatico. È stata dura, in alcuni momenti ho pensato di non farcela sia fisicamente che psicologicamente. Questa esperienza mi ha lasciato qualche ferita che certamente il tempo guarirà ma ha risvegliato una dimensione umana inimmaginabile.

"Non c'è notte più buia che possa impedire all'alba di sorgere"

Dott. Guido Molinero – Riabilitazione Specialistica- Oospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Siamo stati immersi in una pandemia di proporzioni non immaginabili. Il 1° paziente positivo è stato ricoverato presso l'ospedale Papa Giovanni di Bergamo il 22.2.2020, dopo una settimana già 2 reparti (96 posti letto) erano occupati da pazienti covid. Negli stessi giorni sono iniziati i corsi di formazione per dipendenti (medici e operatori) riguardanti il corretto uso dei DPI e la gestione dei devices per insufficienza respiratoria con la partecipazione di circa 4500 persone (dipendenti e volontari). Il 18.3.2020 il numero dei pazienti covid positivi in ospedale era 550 di cui 92 in ICU; in totale nei mesi di Febbraio, Marzo e aprile sono stati 1911 i pazienti ricoverati in ospedale per Covid oltre al migliaio di accessi in Pronto Soccorso. Lo stravolgimento dell'attività sanitaria ha determinato, nel caso della Riabilitazione dell'ASST Papa Giovanni 23° la chiusura di 26 posti letto su 49 in seguito alla necessità di fornire due medici e due infermieri ai reparti Covid. Nei giorni precedenti si è operata una riorganizzazione dell'attività riabilitativa sia nei reparti per acuti che in degenza riabilitativa. Sono stati trasferiti nelle terapie intensive 1 medico fisiatra, 3 fisioterapisti, 1 terapeuta occupazionale e una logopedista in aggiunta ai 12 fisioterapisti già in organico in area acuti; ciò sia per supporto al personale infermieristico per le manovre di pronazione e prevenzione delle patologie terziarie, sia per la riabilitazione neuromotoria, rieducazione respiratoria e logopedica nei pazienti portatori di cannula tracheostomica, con presa incarico di circa 100 pazienti al giorno 7 giorni su 7. In degenza riabilitativa, per sopperire alla mancanza di personale ammalato, tutti i fi-

sioterapisti, terapisti occupazionali e logopedisti hanno affiancato il personale infermieristico nelle manovre assistenziali 7 giorni su 7.

Ad inizio aprile 2020 con riapertura di un modulo assistenziale (14 letti per un totale di 35 posti letto totali) abbiamo iniziato a ricoverare pazienti post covid (covid negativizzati) afferenti da ICU del Papa Giovanni 23° e da altre rianimazioni (sia italiane che estere), pazienti che presentano quadri neurologici centrali (sequele di lesioni ischemico/emorragiche) e neuropatie periferiche (critical illness myopathy e neuropathy e sdr di Guillain Barré) oltre a decondizionamento muscolare. Riguardo alla sdr di Guillain Barré si sono osservati nel periodo di marzo e aprile 14 casi quando la media annuale del nostro ospedale è di 7-9 casi/anno.

In degenza è stato strutturato un percorso di rieducazione neuromotoria, valutazione neuropsicologica e rieducazione respiratoria per tutti i pazienti post Covid. Tutti pazienti con sintomi neurologici centrali sono sottoposti a controllo con RMN, se non già effettuato in area acuti, mentre i pazienti con sintomatologia ipostenica dei 4 arti sono sottoposti a valutazione ENG-EMGgrafica. La difficoltà di gestione delle richieste di ricovero riabilitativo nel territorio bergamasco (1.100.00 abitanti) è amplificata dal fatto che in epoca Covid il 75% di letti di riabilitazione specialistica codice 56 (394 su un totale di 528) sono stati convertiti in posti letto Covid, con ovvie importanti difficoltà nel garantire un corretto percorso al paziente che necessita di riabilitazione; è da considerare anche la chiusura sul territorio provinciale di tutti i 259 posti letto di Riabilitazione estensiva codice 60 (afferenti a RIA SAN e RIA FAM ex art. 26). Per quanto riguarda i trattamenti ambulatoriali finora siamo l'unica Riabilitazione, sul territorio bergamasco, a garantire accessi per urgenze riabilitative e per pazienti "neoplastici" con necessità riabilitative e per valutazioni per protesi/ausili complessi.

Con il concorso di due enti riabilitativi della città di Bergamo è stato iniziato un percorso di presa in carico riabilitativa domiciliare per i pazienti post covid di tutta la provincia dopo valutazione fisiatrica effettuata all'in-

terno della nostra UO di Riabilitazione Specialistica. Il 5.5.2020 abbiamo iniziato la teleriabilitazione sottoforma di teleconsulto medico e riabilitazione logopedica per afasia.

Il 4.5.2020 in ospedale Papa Giovanni 23° è iniziato il progetto di valutazione di follow up per tutti i 1220 pazienti COVID dimessi; progetto che

vede la presa in carico valutativa sia infermieristica, che riabilitativa da parte di fisioterapista esperto (con somministrazione di scale funzionali per e post Covid – Barthel e FIM e Brief Inventory fatigue), oltre all'esecuzione di esami di laboratorio, Rx torace e spirometria + valutazione psicologica. In 2° step viene effettuata va-

lutazione pneumologica, con eventuale richiesta di TC torace, valutazione cardiologica e neurologica e presa in carico riabilitativa se necessario. È previsto come care manager uno specialista infettivologo. Il progetto ha un tempo di esecuzione di 90 gg cui seguirà una fase di follow up, diviso per specialità, della durata di 18 mesi.