Percorsi riabilitativi dopo il ricovero in Riabilitazione Respiratoria

Francesca Chiominto

Il paziente respiratorio, in genere affetto da patologie croniche e/o degenerative, ha bisogno di essere seguito nell'evoluzione della sua malattia, fin dal momento della fase acuta in cui accede il più delle volte in Pronto Soccorso, e fino al ritorno al domicilio.

Per questo motivo sarebbe opportuno pianificare il più possibile il percorso terapeutico da affrontare a seconda della fase in cui si trova, per far sì che il paziente mantenga uno stato di compenso della malattia più a lungo possibile tramite percorsi assistenziali integrati e l'educazione a un corretto stile di vita e autocura.

Passata la fase acuta (più o meno grave con il ricovero in Unità di Terapia Intensiva o in Pneumologia), il paziente dovrebbe essere auspicabilmente inviato nel reparto di Riabilitazione Respiratoria, dove svolgerà un programma riabilitativo personalizzato, condiviso da pneumologo e fisioterapista. Al termine del ciclo riabilitativo è previsto il rientro a domicilio. Questa fase risulta essere critica, perché il più delle volte si interrompe la fisioterapia perdendo così i benefici acquisiti con l'allenamento svolto in fase di ricovero.

U.O. Pneumologia e Riabilitazione, Casa di Cura "Villa delle Querce", Nemi (RM), *f.chiominto76@gmail.com*

Per mantenere il più a lungo possibile i benefici raggiunti con il ricovero in Riabilitazione, si aprono diverse possibilità:

- *day hospital* qualora il paziente abbia ancora un margine di miglioramento dopo il periodo di ricovero in riabilitazione, ma che, per la complessità del quadro clinico, non può ancora essere inviato in ambulatorio;
- ambulatorio di Fisioterapia Respiratoria, se necessita di *device* specifici per allenarsi (*treadmill*, cicloergometro, armoergometro) sotto la supervisione del fisioterapista, o se non è in grado di svolgere correttamente in autonomia gli esercizi proposti;
- a domicilio in modo autonomo tramite guida video (supporti video tramite *web*) o tramite automonitoraggio attraverso la compilazione di un diario dove annotare i parametri (SpO_2, FC, PA, per esempio), l'allenamento svolto (tempo di allenamento/metri percorsi avvalendosi di un contapassi) e la eventuale pre-

senza di secrezioni, quantificando la frequenza della tosse e il cambiamento del colore delle secrezioni stesse. Sarà cruciale in questo caso, l'intervento dei medici di base per l'invio precoce allo pneumologo in caso di sospetto di riacutizzazione.

Nella fase di dimissione del paziente dal reparto di Riabilitazione Respiratoria si stabilirà quale modalità sarà da preferire per il paziente che potrà essere seguito pertanto con forma di autocontrollo a domicilio o in ambulatorio o se necessario in *day hospital*.

Nel caso dell'invio al ricovero in *day hospital* si continua il percorso già avviato durante il ricovero ordinario contando sulla continuità del trattamento a cui è sottoposto il paziente, ma con un ricovero diurno di poche ore.

Nel caso di invio al domicilio, prima della dimissione il paziente viene preparato alla fase di rientro a casa con la descrizione della giornata tipo, viene istruito sulla gestione della terapia farmacologica (con l'infermiere) e sulla fisioterapia. Sarà il fisioterapista a dare indicazioni del momento migliore della giornata in cui svolgere le attività (compatibilmente con gli eventuali impegni lavorativi) soprattutto se si sceglie di svolgere le attività fuori casa (preferire di camminare fuori nelle ore fresche del mattino in estate e in inverno uscire, se il clima lo permette, nelle ore più calde della giornata), fornendo quindi un supporto per evitare che le eventuali difficoltà quotidiane possano indurre il paziente a lasciare in secondo piano il suo allenamento e nel tempo quindi ad abbandonare l'esercizio fisico. Al momento della dimissione vengono forniti al paziente in forma cartacea una serie di esercizi-esempio da svolgere quotidianamente, adatti al grado di allenamento raggiunto nel ricovero, e secondo le sue capacità/possibilità. Altra opzione, in alternativa o a supporto della forma cartacea, è la possibilità di avere accesso a un formato video preparato dal fisioterapista per eseguire gli esercizi, ma questo prevede la capacità dell'uso dei dispositivi video necessari.

Inoltre, al paziente verrà fornito un diario da compilare per l'autocontrollo (Tabella 1).

Quindi si inviterà il paziente a procurarsi un saturimetro e un apparecchio per misurare la pressione sanguigna e un contapassi (o meglio uno *smartwatch*), per monitorare la forma di allenamento concordato con il fisioterapista (camminata, *tapis roulant*, cicloergometro, etc.). In questa maniera il paziente potrà fornire, al momento della visita di controllo ambulatoriale, indicazioni sull'andamento della gestione delle attività a domicilio.

DIARIO DI AUTOCONTROLLO					
GIORNO	**SpO_2**	**FC**	**PA**	**Tempo di allenamento/metri percorsi**	**Tosse SI/NO**
1					
2					
3					
...					

Tabella 1. Esempio di diario per l'autocontrollo.

Al momento della visita dello pneumologo, il fisioterapista si occuperà della verifica della resistenza allo sforzo fisico e della dispnea attraverso la somministrazione del test del cammino in 6 minuti (6'WT), del *Clinical COPD Questionnaire* (CCQ) e del *Modified British Medical Research Council Questionnaire* (mMRC) che verranno comparati con gli stessi test svolti a fine ricovero in riabilitazione. Qualora sia mantenuto il miglioramento raggiunto alla dimissione, si fisserà un nuovo controllo trimestrale. Se invece il paziente mostra difficoltà nello svolgimento delle attività proposte, si potrà invitare a frequentare un ciclo di fisioterapia respiratoria ambulatoriale.

Nel caso in cui il paziente abbia bisogno di essere monitorato durante la sua attività, o a causa di motivi clinici (necessità di un controllo continuo dei parametri durante l'attività di ricondizionamento) o a causa di difficoltà nello svolgere autonomamente gli esercizi, verrà invitato a proseguire la fisioterapia in ambulatorio con un ciclo di 10 sedute o comunque secondo quanto stabilito dal medico. Anche nella forma ambulatoriale verrà compilato il diario di autocontrollo (qualora fosse necessario supervisionare il paziente col fine di renderlo autonomo nell'autocontrollo), verranno svolti gli esercizi di fisioterapia respiratoria e l'allenamento al ricondizionamento fisico attraverso l'uso di *tapis roulant*, cicloergomentro e armoergometro con il monitoraggio dei parametri vitali. A inizio e fine ciclo si somministrano i test 6'WT, CCQ, MRC per stabilire il miglioramento ottenuto e valutare di proseguire autonomamente a casa con le attività proposte. Una volta terminato il ciclo ambulatoriale quindi, il paziente

NewAfrica

svolgerà a domicilio le attività compilando il diario di autocontrollo e seguendo la fisioterapia consigliata alla fine del ciclo di sedute ambulatoriali.

In conclusione, si può comprendere che è fondamentale programmare un percorso riabilitativo su misura del paziente, perché possa contare su una continuità nel trattamento riabilitativo, oltre che il monitoraggio delle condizioni cliniche che potrà quindi consentire un precoce trattamento di una eventuale riacutizzazione evitando spesso il ricovero.

Viene curato anche l'aspetto psicologico perché il paziente si sente seguito e capirà l'importanza di continuare la fisioterapia respiratoria a domicilio con una maggiore motivazione.