Fisioterapia e Covid19

Nelle ultime settimane la scena è stata conquistata a tempo di record da qualcosa che fino a poco tempo fa ancora non esisteva, letteralmente.
Questa tipologia di coronavirus è entrata nella nostra realtà, prima come un lontano evento epidemico che mai ci avrebbe toccato, per poi presentarsi in pochissime settimane alle porte dell'Occidente nella sua forma clinica di COVID-19, smarcandosi dalla definizione di "semplice influenza" e mostrando la sua vera forza epidemiologica.
Gli organi di informazione, i social, le autorità politiche ringraziano, raccontano e lodano medici, infermieri e gli altri operatori sanitari. Altri operatori sanitari? Cosa si intende? Chi trova ancora posto nella cura di una persona affetta da COVID-19? La risposta è ampia, le figure professionali sono tante, molte di più di quanto si pensi, tante da giustificare l'uso di un termine generico per racchiuderle tutte.
Scopo di questo scritto è di raccontare la figura del fisioterapista in ogni fase riabilitativa necessaria e imprescindibile alla presa in carico professionale per una cura di qualità per ogni paziente.

Prima fase

Anche se nell'immaginario collettivo non è un collegamento spontaneo, le competenze riabilitative fisioterapiche prendono posto anche in ambito internistico cardiocircolatorio e anche in fasi estremamente acute: con pazienti incoscienti, intubati e ridotti forzatamente a quello che può mostrarsi come un corpo-macchina che comunica solo intermediato da uno schermo che descrive la vita ridotta in termini di dati numerici, linee e colori codificati, trasformando silenziosi lamenti in allarmi che riecheggiano nei corridoi del reparto richiamando l'attenzione dei clinici.
L'occhio riabilitativo ha la capacità di vedere oltre questo presunto *corpo-macchina* e di determinare come agire ora per facilitare una ripresa più veloce in un futuro, anche non strettamente prossimo, lavorando direttamente sul paziente per poter anticipare uno svezzamento dal ventilatore, prevenire problematiche secondarie o terziarie all'immobilità o per perpetuare il più possibile le competenze che il paziente non ha ancora perso.
Nello specifico il fisioterapista opera al fine di riabilitare, dalle primissime fasi, la capacità polmonare del paziente, di facilitare, con tecniche specifiche, la pulizia delle secrezioni accumulate al livello bronchiale, di prevenire problematiche legate all'allettamento prolungato.
Il fisioterapista in cure intensive necessita ampie conoscenze del sistema neuromuscolo-scheletrico e una visione da esperto dell'ambito riabilitativo cardiorespiratorio. Tuttavia alla base di ciò, deve essere irrinunciabile una serie di competenze comunicative e relazionali, di prevenzione ed educazione salutogenica che determinano un'allontanamento del profilo professionale dallo statuto di tecnico, rendendolo un protagonista di centrale importanza nella cura della persona.
Il coronavirus ha generato un contesto determinato da un numero critico di pazienti che ha reso necessario una adattabilità delle dinamiche di gruppo interprofessionale, nonché una riorganizzazione manageriale importante. La sovrapposizione delle competenze disciplinari tra i profili professionali si fa più stretta e la gestione gomito a gomito dei pazienti COVID-19 diventa assolutamente di imprescindibile importanza.
È per questa ragione che oggi, in un *team* di cure

intense si può vedere un fisioterapista cooperare con ergoterapisti, logopedisti, infermieri, medici ecc., per gestire la ventilazione meccanica tramite intubazione o tracheotomia, eseguire un'aspirazione delle secrezioni bronchiali, svezzare il paziente dal supporto ventilatorio, valutarne le capacità deglutitorie, riabilitare alla mobilità e così via.
Inoltre molti fisioterapisti che normalmente lavorano al di fuori dell'Ente Ospedaliero Cantonale si sono messi a disposizione per fornire un aiuto a tutte le strutture pubbliche che in questo momento si trovano in difficoltà per mancanza di personale. Tramite una candidatura via mail e un successivo colloquio è stata organizzata una squadra di fisioterapisti che avranno modo di portare il loro contributo professionale all'interno degli ospedali.
In questo momento tale aiuto può assumere un ruolo chiave, dal momento in cui ogni paziente dimesso dalla terapia intensiva, che riesce a recuperare velocemente un livello di funzionalità tale da poter tornare alla propria situazione abitativa, abbasserà l'enorme carico di lavoro dei curanti all'interno degli ospedali.

Seconda fase

Come fisioterapisti il nostro lavoro prosegue inoltre nella fase successiva a quella che vede il paziente in condizione iperacuta, fase che si svolge in strutture specializzate nella presa in carico postacuta. Queste strutture si sono messe a disposizione garantendo posti letti a quei pazienti che, terminato il periodo acuto in ospedale, non sono ancora pronti per il rientro al domicilio. Questi luoghi di cura permettono una riabilitazione intensiva a 360°: nel reparto di riabilitazione Covid-19 incontriamo quindi una stretta collaborazione tra medico, pneumologo, infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, dietista, assistenti di cura, logopedisti e psicologi.
Oltre alla fisioterapia muscolo-scheletrica, la riabilitazione polmonare di questi pazienti risulta essere molto importante: si tratta di pazienti ospedalizzati perché hanno sviluppato una polmonite bilaterale, spesso molto estesa, e quindi la riabilitazione muscolo-scheletrica deve essere eseguita sorvegliando i parametri vitali al fine di non sollecitare troppo l'apparato cardio-circolatorio e respiratorio.
I pazienti spesso nella fase acuta hanno avuto bisogno di un importante apporto di ossigeno, e talvolta giungono nelle cliniche riabilitative ancora in fase di svezzamento, quindi l'importante ruolo del fisioterapista in collaborazione con tutte le altre figure professionali è quello di toglierlo o ridurlo il più possibile in modo da ridare al paziente la vita che conosceva.
I pazienti restano in clinica di riabilitazione per un periodo di tempo limitato, il collegamento con i fisioterapisti sul territorio assume quindi un ruolo di assoluta importanza: sono loro infatti che proseguiranno il lavoro iniziato durante la degenza ed accompagneranno il paziente a 360°.

Terza fase

L'ulteriore fase a livello temporale vede i pazienti tornare alle proprie abitazioni o sistemazioni precedenti al ricovero. Grazie a una rete efficace e presente sul territorio di studi fisioterapici, questi pazienti avranno la possibilità di essere seguiti nel lungo periodo, per continuare l'indispensabile iter riabilitativo.
È importante sottolineare che il contributo e il lavoro dei fisioterapisti sul territorio non sarà solo quello di "aggiustare il corpo del paziente che si è ammalato", vecchia concezione della nostra professione che al giorno d'oggi non rispecchia più la realtà e non tiene in conto dell'elevata preparazione, competenza e professionalità che i fisioterapisti possiedono.
La nostra professione si articola in una presa in carico dove il paziente è protagonista di un percorso terapeutico a carattere biologico, psicologico e sociale che lo aiuterà a trovare le giuste risorse per gestire al meglio questa situazione particolare.
Come fisioterapisti siamo e dobbiamo essere attivamente al fianco dei pazienti più fragili in ogni fase di questa malattia, come abbiamo sempre fatto e come continueremo a fare.