

“Una guida rapida ma significativa sulla riabilitazione delle persone con esiti da COVID-19 attraverso la terapia occupazionale / ergoterapia”

Traduzione a cura del Consiglio direttivo dell'Associazione Svizzera Ergoterapia sez. Ticino e del Consiglio Direttivo della Società Italiana Terapia Occupazionale

Ingela Johnson, Heather Hammond e Martina Artusi (SITO - Italia)

Simona Santoro, Selene Barblan, Amalia Barbieri, Elisa Cordi, Noemi Ferrari, Christian Pozzi (ASE Ticino- Svizzera)

produced with kind permission by the Royal College of Occupational Therapists

Attualmente, la comprensione e l'evidenza dei sintomi e degli esiti in persone in fase di recupero del COVID-19 stanno ancora emergendo. La risposta sanitaria e sociale alla pandemia, tuttavia, si sta evolvendo rapidamente ed in modo proporzionale alla conoscenza di come il virus colpisce le persone.

I terapeuti occupazionali/ergoterapisti e altri professionisti della salute stanno osservando una varietà di deficit respiratori, muscoloscheletrici, neurologici e psicologici negli individui che hanno ricevuto cure ospedaliere a causa del virus. Ciò significa che man mano che le persone verranno dimesse dall'ospedale, in unione con quanti stanno trascorrendo la convalescenza al domicilio, il numero di persone che richiederà trattamenti riabilitativi sarà sicuramente in rapida crescita. È fondamentale che queste persone abbiano accesso alla riabilitazione per avere la possibilità di massimizzare il loro recupero funzionale.

In qualità di esperti della riabilitazione olistica, i terapeuti occupazionali / ergoterapisti hanno un ruolo vitale da svolgere nell'affrontare gli effetti debilitanti del COVID-19

In qualità di esperti della riabilitazione olistica, i terapeuti occupazionali/ergoterapisti hanno da svolgere un ruolo vitale nell'affrontare gli effetti debilitanti del COVID-19. Offrendo un approccio alla cura personalizzato e incentrato sull'occupazione, sostengono il recupero di persone che si trovano ad affrontare sfide funzionali derivanti dal virus soprattutto se il trattamento è stato iniziato in una Unità di Terapia Intensiva.

Cosa tratta questa guida rapida?

Lo scopo di questa guida è fornire ai terapisti occupazionali/ergoterapisti e ai responsabili dei servizi sanitari una check-list pratica di punti da considerare in relazione ai potenziali bisogni riabilitativi delle persone che si stanno riprendendo dagli effetti debilitanti del COVID-19. Questa guida può essere utilizzata per pianificare e strutturare un'appropriata presa in carico in terapia occupazionale/ergoterapia.

È destinata ai terapisti occupazionali/ergoterapisti che lavorano in servizi ospedalieri o sul territorio / comunità, sia in contesti pubblici che privati. Questo articolo deve essere integrato con le linee guida governative nazionali riguardanti il COVID-19.

Questa guida offre un'ampia panoramica degli interventi che i terapisti occupazionali/ergoterapisti dovrebbero prendere in considerazione in ogni fase del percorso terapeutico e di recupero di una persona con COVID-19. Non vengono espone strategie specifiche per gli interventi ma linee di indirizzo per facilitare la progettazione e programmazione degli interventi.

Tenersi aggiornati rispetto alle evidenze

In qualità di professionisti sanitari i terapisti occupazionali/ergoterapisti devono aggiornarsi costantemente riguardo le evidenze emergenti concernenti gli impatti funzionali del COVID-19 e la sua cura ma è altrettanto importante basarsi sulle evidenze esistenti che riguardano interventi specifici di terapia occupazionale/ergoterapia.

SITO e ASE Ticino aggiornano costantemente i documenti relativi alla terapia occupazionale/ergoterapia e il COVID-19. I membri delle associazioni possono accedere a queste informazioni tramite i siti internet <https://www.terapiaoccupazionale.it/> e <http://www.ergoterapia.ch/>

Deficit nelle persone con esiti da COVID-19

Le prove relative agli impatti funzionali acuti e a lungo termine del COVID-19 sono attualmente limitate e continueranno a crescere man mano che un numero maggiore di persone su scala globale verrà curato e guarirà dal virus. La seguente lista, sebbene non pretenda di essere esaustiva, delinea i deficit osservati dagli operatori sanitari che lavorano con persone in cura per COVID-19; i suddetti deficit avranno un probabile impatto sulla performance funzionale.

Dato che emergono in continuazione nuove evidenze, in futuro sarà chiara la prevalenza di specifici sintomi e svilupperemo una maggiore comprensione degli impatti funzionali a lungo termine del virus sulle diverse popolazioni. È importante tener presente che alcuni dei deficit elencati di seguito potrebbero risultare comuni tra le persone in trattamento nei contesti di terapia intensiva / sub intensiva ma essersi risolti al momento della dimissione. Allo stesso modo, col tempo, si potrebbero identificare ulteriori menomazioni che non erano state evidenti nelle prime fasi di trattamento.

Deficit muscoloscheletrici / fisici	
<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Ipostenia • Debolezza muscolare globale • Neuropatia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ridotto movimento dell'arto superiore • Edema dell'arto superiore • Dolore • Modifiche della capacità visiva
Deficit cardiopolmonari	
<ul style="list-style-type: none"> • Limitata capacità respiratoria • Tolleranza minima all'esercizio fisico • Ipotensione posturale • Rapida desaturazione dell'ossigeno durante lo sforzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Insufficienza respiratoria • Iperventilazione • Problemi cardiaci, ad esempio fibrillazione atriale e aritmie
Deficit inerenti alla comunicazione	
<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di pronuncia (disartria e disfasia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nell'utilizzo di comunicazione alternativa dovute a deficit cognitivi, muscoloscheletrici o psicologici
Deficit neurologici	
<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia • Vigilanza ridotta • Deterioramento dello stato di coscienza • Delirium • Deficit di attenzione e concentrazione • Problematiche visuo-spaziali • Agitazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Disorientamento • Difficoltà delle funzioni esecutive • Problematiche neuropatiche • Impulsività • Disinibizione • Problematiche di Working Memory
Deficit psicologici	
<ul style="list-style-type: none"> • Perdita di fiducia • Paura (anche in relazione all'uso da parte dei sanitari dei dispositivi di sicurezza personale) • Perdita di dignità e di controllo • Ansia, attacchi di panico • Umore deflesso, depressione 	<ul style="list-style-type: none"> • Sofferenza / Lutto • Problemi inerenti al cambio repentino dell'immagine corporea • Esacerbazione di una eventuale precedente condizione di Salute Mentale • Disturbo da stress post-traumatico

L'impatto dell'essere un paziente in Terapia Intensiva

Le persone che hanno vissuto un soggiorno prolungato in terapia intensiva hanno deficit che coinvolgono la funzione polmonare, il funzionamento fisico e il benessere emotivo¹. I sintomi comuni riportati ad un anno dalla dimissione dalle persone che sono state in terapia intensiva includono ansia (34%), depressione (33%) e disturbo da stress post-traumatico (19%)². Le persone con sindrome da distress respiratorio acuto possono anche sperimentare deficit cognitivi, in particolare nella memoria e nelle funzioni esecutive³.

La sindrome da cure post-intensive (PICS= Post-intensive care syndrome) descrive un insieme di difficoltà che le persone possono incontrare in seguito a questo ricovero in terapia intensiva. Queste includono difficoltà fisiche, cognitive e psicologiche che possono persistere fino a 15 anni, e che notoriamente hanno un impatto sulla ripresa delle occupazioni abituali e del lavoro⁴. Ciò può avere un impatto finanziario significativo sulla persona, sulla sua famiglia e sullo stato economico e sociale. Le famiglie devono assumere nuovi ruoli di cura e possono anche sperimentare impatti psicologici del PICS come ansia, depressione e disturbo da stress post-traumatico (PTSD= post-traumatic stress disorder). La riabilitazione precoce è indispensabile per migliorare gli esiti e la qualità della vita e l'équipe deve essere composta da medici, infermieri, operatori socio assistenziali nonché professionisti della riabilitazione quali terapisti occupazionali/ergoterapisti, fisioterapisti e logopedisti.

La prevalenza del PICS nelle persone che hanno ricevuto un trattamento in terapia intensiva per COVID-19 non è ancora stato studiato nel dettaglio, ma vi è una crescente consapevolezza di un probabile aumento del numero di persone che necessiteranno di riabilitazione per affrontare le difficoltà associate alla sindrome⁵.

Stimare le esigenze di riabilitazione per le persone con esiti da COVID-19

Non è ancora nota l'esigenza riabilitativa delle persone che si stanno riprendendo dal COVID-19, tuttavia, secondo il modello del NHS "Discharge to Assess"⁶:

- il 50% delle persone non avrà bisogno di assistenza sanitaria o sociale dopo la dimissione;
- il 45% delle persone potrà essere dimesso a domicilio con il sostegno dell'assistenza sanitaria e sociale;
- il 4% delle persone avrà bisogno di riabilitazione in contesto ospedaliero;
- l'1% delle persone avrà vissuto un evento che le ha cambiato la vita e non potrà essere dimesso a casa dall'ambiente acuto sia esso ospedaliero o riabilitativo.

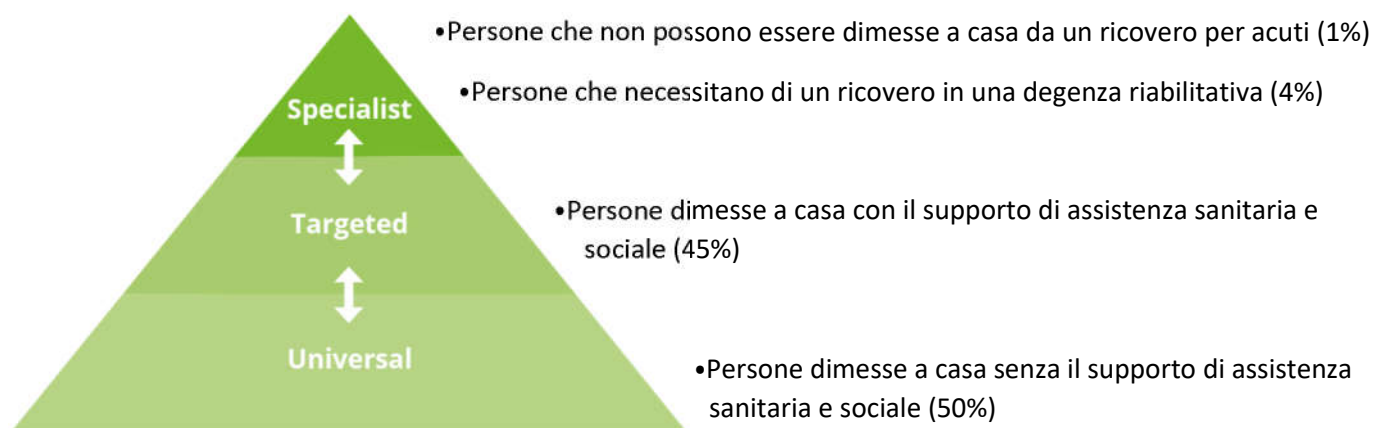
È molto probabile inoltre che alcune persone che hanno sperimentato COVID-19 ma non sono state ricoverate in ospedale avranno necessità di riabilitazione e di sostegno al domicilio. La portata di questa necessità non è ancora stata compresa nel dettaglio.

La tipologia e l'intensità dell'intervento di terapia occupazionale/ergoterapia richiesto dalle persone che si stanno riprendendo da COVID-19 è probabilmente molto variabile e dovrà essere identificato attraverso un approccio centrato sulla persona. Vale la pena notare che le persone che sono maggiormente colpite da COVID-19 possono avere più probabilità di avere altre condizioni di salute sottostanti (comorbidità)^{7,8} e alcune esperienze di vita precedenti possono incidere sulla probabilità di difficoltà psicologiche derivanti dal trattamento COVID-19⁹. Nella scelta degli approcci di valutazione e d'intervento appropriati si dovrebbe tenere in considerazione l'anamnesi personale, medica e funzionale pregressa al COVID-19.

Quando si struttura l'offerta di terapia occupazionale/ergoterapia si dovrà identificare un appropriato staff di lavoro con abilità diversificate per la presa in carico della persona con esiti da COVID-19 valutando le esigenze delle persone che potranno ricercare approcci specialistici, mirati o universali.

- Gli approcci **specialistici** supportano le persone con esigenze più complesse, che richiedono interventi individualizzati
- Gli approcci **mirati** supportano le persone i cui bisogni sono meno complessi, che corrono meno rischi per la salute, ma che tuttavia richiedono interventi personalizzati
- Gli approcci **universali** sono quelli che facilitano l'autogestione per coloro che hanno bisogni specifici; questi possono anche essere integrati con gli approcci mirati.

Possibili fruitori di terapia occupazionale/ergoterapia (NHS Discharge to Assess Model):



Principi di buona pratica in terapia occupazionale/ergoterapia per tutte le tipologie di interventi

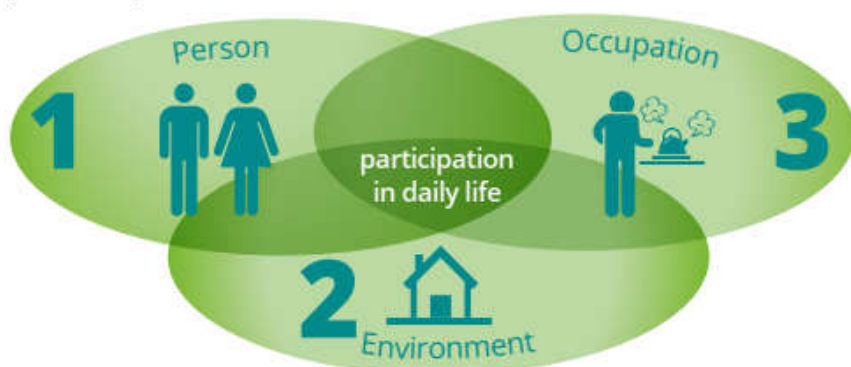
La persona, con le sue occupazioni significative, deve stare al centro dell'intervento nella pratica della terapia occupazionale/ergoterapia, indipendentemente da dove avviene la terapia.

Modelli come il Modello Persona-Ambiente-Occupazione (P.E.O.)¹⁰ possono essere utilizzati per guidare la pratica e garantire che gli interventi mantengano l'attenzione sull'occupazione, solo in contesti in cui la partecipazione alle attività della vita quotidiana è limitata.

Il modello P.E.O. aiuta i terapeuti a considerare i cambiamenti delle esigenze che avvengono nel corso del tempo e che si sviluppano nei vari contesti di vita delle persone, facilitando la definizione di obiettivi a lungo termine e la pianificazione della dimissione.

Occupational therapy approach

(PEO model ¹⁰)



Persona

I terapeuti occupazionali/ergoterapisti utilizzano una prospettiva unica nell'approccio multidisciplinare, mettendo a fuoco le abilità di partecipazione della persona in attività di vita quotidiana. I cambiamenti improvvisi e traumatici hanno un impatto sulle abilità psicologiche, fisiche e cognitive. Il processo valutativo deve considerare anche le conseguenze del cambiamento nell'identità, nelle relazioni, nei ruoli e nelle responsabilità della persona a breve ed a lungo termine, nonché l'identificazione delle competenze e dei punti di forza che possono essere utilizzati per superare le barriere di performance e partecipazione in occupazioni significative per la persona.

Ambiente

L'ambiente ha un impatto su ogni fase della riabilitazione, sostenendo o ostacolando la performance occupazionale e la capacità della persona di partecipare attivamente. I terapeuti occupazionali/ergoterapisti considerano il modo in cui la persona riesce ad adattarsi all'ambiente fisico e come l'ambiente può essere modificato; in questo contesto anche l'ambiente sociale risulta essere molto importante, con le eventuali presenze di barriere, come i dispositivi di protezione individuale (DPI) e il prolungato isolamento sociale. Facilitare la comunicazione durante l'isolamento e sostenere conversazioni difficili rispetto a futuri progressi, diventa fondamentale purché l'intervento abbia esiti positivi e sia di supporto alla persona. I familiari e chi si prende cura dei pazienti, dovrebbero essere inclusi in queste discussioni, ove opportuno.

Occupazioni

I terapeuti occupazionali / ergoterapisti aiutano la persona, i familiari ed i caregiver ad identificare le occupazioni significative, stabilire gli obiettivi e a partecipare a interventi che facilitano il recupero e la riabilitazione delle abilità di vita quotidiana. Le persone che hanno ricevuto le cure in unità intensive COVID-19, iniziano inevitabilmente il percorso con le attività di cura personale, attività in cui il terapeuta occupazionale sosterrà la persona in modo tale da stimolare anche l'equilibrio occupazionale durante le fasi di recupero per favorire la motivazione e il benessere.

I terapeuti occupazionali/ergoterapisti devono inoltre considerare l'impatto del necessario ed indispensabile controllo delle infezioni sugli strumenti e sull'ambiente di lavoro durante la valutazione e il trattamento e devono sapersi adattare di conseguenza. Il *Codice Etico e di Condotta Professionale del Terapista Professionale* del Royal College of Occupational Therapists (RCOT)¹¹ stabilisce che:

3.2.11. Dovete prendere le dovute precauzioni per quanto concerne la pulizia personale, delle attrezzature e dell'ambiente per proteggere gli utenti del servizio, i loro caregivers, le loro famiglie, e voi stessi dall'infezione. Si devono seguire le linee guida e le istruzioni istituzionali per il controllo delle infezioni.

Quando si fornisce un trattamento di terapia occupazionale/ergoterapia alle persone che stanno recuperando dal COVID-19, le attività professionali di routine, come la compilazione della cartella clinica, la gestione del rischio clinico e la salvaguardia della riservatezza, sono di responsabilità del singolo professionista. È sottinteso il rispetto dei requisiti indicati dagli Organismi di Regolamentazione e delle Associazioni professionali ^{11,12,13,14,15,16}.

Il dovere di cura dei terapeuti occupazionali/ergoterapisti si estende alla considerazione della propria salute e del proprio benessere.

Valutazione e risultati

La valutazione è fondamentale per un efficace intervento di terapia occupazionale/ergoterapia. Essa è alla base di tutte le successive decisioni che includono la definizione di obiettivi individualizzati e la scelta di interventi appropriati. Ci sono numerosi strumenti basati sull'evidenza che indagano le aree di perdita funzionale in persone che stanno recuperando dal COVID-19.

Alcuni strumenti possono essere usati per valutare l'outcome se dispongono di solide proprietà di misurazione (ad es. in termini di validità, affidabilità e sensibilità). Questa guida stilata da RCOT non fornisce ai singoli professionisti raccomandazioni specifiche rispetto alle valutazioni o gli strumenti da usare. È importante applicare il ragionamento clinico, tenendo conto delle esigenze delle persone da assistere e i parametri indicati dal servizio di appartenenza.

Quando si seleziona una valutazione o una misura di outcome, gli operatori dovrebbero considerare:

- L'affidabilità, la validità e la sensibilità
- Se è stato validato per l'uso con una popolazione italiana o svizzera e per il relativo gruppo di pazienti
- Se il trattamento e l'archiviazione dei dati è conforme al regolamento generale sulla protezione dei dati e altri requisiti che regolano l'archiviazione dei dati sensibili.

Aree di intervento suggerite di terapia occupazionale/ergoterapia

Le aree di valutazione e di intervento suggerite in questa guida non sono esaustive, e non tutti i suggerimenti saranno necessari o appropriati per ogni individuo.

L'intenzione è quella di fornire un'ampia panoramica degli interventi che i terapisti occupazionali/ergoterapisti dovrebbero considerare in ogni fase del percorso di cura e di recupero di una persona. Questo documento è stato strutturato rispettando i principali ambiti di pratica in cui i terapisti occupazionali/ergoterapisti lavorano con persone con COVID-19.

1. Cure intensive

2. Riabilitazione in degenza in seguito alla dimissione dal reparto di cure intensive

3. Riabilitazione domiciliare

4. Riabilitazione in regime ambulatoriale

Gli operatori dovrebbero applicare un ragionamento centrato sulla persona per identificare gli approcci appropriati e i percorsi personalizzati che rispondono alle esigenze di ogni individuo con cui lavorano, devono essere informati ma non vincolati dagli ambiti lavorativi elencati nelle seguenti tabelle.

1. Setting di terapia intensiva

Specialist

I bisogni di terapia occupazionale/ergoterapia

Le persone che vengono supportate in questo setting avranno probabilmente bisogni molto complessi che richiedono un intervento specialistico.

Le linee guida della Facoltà di Medicina Intensiva e della Società di Terapia Intensiva¹⁷ per la fornitura dei servizi di terapia intensiva raccomandano che:

L'equipe di terapia intensiva dovrebbe includere un terapeuta occupazionale/ergoterapista a livello avanzato con esperienze sufficienti per contribuire e sviluppare programmi riabilitativi che affrontano i complessi bisogni funzionali, cognitivi e psicosociali dei pazienti.

Se non vi è alcun terapeuta occupazionale/ergoterapista all'interno dell'unità di terapia intensiva, è necessario rendere disponibile la consultazione di un terapeuta occupazionale/ergoterapista quando è richiesto. Laddove i terapeuti occupazionali/ergoterapisti vengano collocati in questo setting devono ricevere formazione e supervisione adeguate, affinché si possano garantire conoscenze e competenze necessarie per praticare la professione in modo sicuro e efficace.^{12, 14}

Le conoscenze e le competenze del terapeuta occupazionale / ergoterapista

- Abilità nel valutare e nel gestire persone con patologie e con bisogni molto complessi
- Abilità di valutare il rischio legato alla presa in carico riabilitativo e a riconoscere i cambiamenti dei segnali vitali che indicano il momento in cui vi è necessità di terminare la terapia.
- Esperienze nel lavorare con persone ventilate, con tracheotomie o sottoposte ad altri apparecchi medici
- Competenza rispetto alle tecniche di movimentazione e posizionamento
- Esperienze nel lavorare con persone con un quadro neurologico complesso e in uno stato di minima veglia e coscienza
- Competenza nel valutare la necessità di eventuali tutori

Considerazioni per interventi di terapia occupazionale / ergoterapia

Screening e valutazione

Mantenere il focus sull'occupazione:

- Raccolta delle informazioni: dalla persona stessa, dai membri della famiglia, dai caregiver. Identificare il livello occupazionale iniziale e la sua storia sociale e di salute mentale
- Cognitivo – attraverso la funzione, oltre le valutazioni e gli strumenti standardizzati
- Delirium
- Veglia e coscienza – per coloro che hanno avuto necessità di un tempo più lungo nel risveglio e che hanno esperienze di disturbi di veglia prolungati
- Abilità motorie – forza, tono, capacità motorie grosse e fini, coordinazione
- Miopatia e neuropatia
- Comunicazione
- Percezione e visione
- Capacità mentale: paura, ansia e umore
- Outcome funzionale, indipendenza e misure di attività.

<p>Goal-setting</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere completato con la persona quando possibile, o la famiglia e i caregiver • Analisi delle attività e aumento della complessità del compito per sostenere il graduale recupero delle funzioni in persone con limitata tolleranza • Obiettivi a breve termine: cosa desidera e cosa deve essere in grado di fare? Interventi per ridurre la probabilità di menomazioni a lungo termine, supporto alle dimissioni ospedaliere (mobilità, sistema di postura, cura di sé) • Obiettivi a lungo termine: supportare il ritorno alle occupazioni significative (cura di sé, produttività, tempo libero).
<p>Prevenzione e gestione della disabilità fisica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dare consigli sui posizionamenti nel letto e nella sedia, mantenere il ROM, gestire la perdita del tono muscolare e facilitare il coinvolgimento occupazionale • Movimentazione e assistenza nel cambiare la postura della persona da supina a prona, insieme ai colleghi dell'équipe multidisciplinare • Fornitura di sistemi posturali per consentire il coinvolgimento occupazionale • Gestione del sistema antidecubito, insieme ai colleghi dell'équipe multidisciplinare • Gestione degli arti superiori, affrontando la perdita del ROM e l'eventuale edema • Tutori degli arti superiori e inferiori, quando vi è beneficio clinico (e non solo per routine).
<p>Coinvolgimento occupazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consigli sulla gestione della dispnea e dell'affaticamento. Tenendo in considerazione la valutazione dei compiti insegnare strategie di risparmio energetico • Riabilitazione precoce e complessa per migliorare l'equilibrio dinamico e statico e la tolleranza della posizione seduta • Riabilitazione precoce e complessa per promuovere la mobilità e la funzione • Cura personale – pratica quotidiana delle attività di lavarsi, vestirsi e prendersi cura del proprio aspetto • Facilitare l'autonomia e il senso di auto- controllo attraverso l'adattamento del tubo dell'aspiratore di secreti, il comando del letto ospedaliero e il coinvolgimento nella routine, nella programmazione e nella definizione degli obiettivi • Comunicazione – insieme ai logopedisti, considerare le strategie compensatorie e adattive e l'uso della tecnologia quando è appropriato • Alimentazione e idratazione: considerare gli ausili compensatori / adattivi necessari per migliorare l'indipendenza e l'uso dei movimenti degli arti superiori. Fornire consulenza al personale infermieristico in merito alle strategie cognitive. Coinvolgimento nelle attività di tempo libero per promuovere il recupero fisico, cognitivo e psicologico oltre a fornire la distrazione. Le attività del tempo libero vengono selezionate individualmente in base alla scelta della persona e agli ausili disponibili.

<p>Interventi psicologici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare l'esperienza vissuta del paziente, elaborare l'esperienza vissuta e supportare una sensazione di sicurezza • Mantenere la relazione con familiari e amici – utilizzando strumenti digitali, fotografie e lettere • Riposo e rilassamento: fornire l'accesso a strumenti adeguati di mindfulness e di benessere, con il supporto della tecnologia quando disponibile • Incoraggiare l'uso delle strategie per garantire una buona qualità del sonno • Considerare l'uso di un diario per favorire il recupero dopo la dimissione • Strategie di gestione per i sintomi di ansia, incluso l'essere indirizzati ad appropriati servizi psicologici in collaborazione con l'équipe multidisciplinare. Considerare la componente dell'ansia per la dispnea e la respirazione disfunzionale • In caso di deflessione del tono dell'umore, considerare strategie per migliorare l'umore, compreso il coinvolgimento in attività che procurano piacere. Riferirsi ad appropriati servizi psicologici o psichiatrici in collaborazione con l'équipe multidisciplinare.
<p>Pianificazione della dimissione e prestazioni successive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre, quando possibile, i tempi di degenza, accelerando una dimissione protetta e pianificata • Preparazione della dimissione a casa attraverso la collaborazione con la famiglia • Prima di dimettere dalla terapia intensiva, valutazione del rischio per le persone con delirium, agitazione o incapacità di comunicare o di chiedere aiuto • Passaggio di consegne con l'équipe riabilitativa successiva: condivisione di obiettivi attuali e piani di trattamento, risultati delle valutazioni e outcome • Consulenza alla persona e / o alla sua famiglia in merito ai diritti legali di lavoro, indennità di malattia, che cosa dovrebbe essere comunicato al proprio datore di lavoro e che cosa riferire ai servizi sociali riguardo le finanze e le detrazioni per la gestione delle bollette durante la degenza ospedaliera • Informazioni per la persona e la sua famiglia / caregiver sul possibile impatto funzionale a lungo termine del trattamento di terapia intensiva.

2. Riabilitazione del paziente a seguito della dimissione da un reparto acuto o terapia intensiva

Specialist
↑
↓
Targeted

I bisogni di terapia occupazionale/ergoterapia

I pazienti che necessitano di supporto in questo contesto hanno una serie di bisogni complessi che richiedono diversi specialisti ed interventi differenziati.

I terapeuti occupazionali/ergoterapisti con esperienza nella valutazione e nel supporto di persone con esigenze complesse e con tracheotomia possono fornire supervisione a colleghi terapeuti occupazionali/ergoterapisti sprovvisti di tale esperienza o con un'esperienza limitata nella presa in carico di pazienti a seguito di terapia intensiva.

Questa consulenza raggiunge il risultato di sensibilizzare il necessario intervento del terapeuta occupazionale / ergoterapista nelle unità di terapia intensiva (ICU). In caso di inesperienza nel settore, il terapeuta occupazionale / ergoterapista dovrebbe avere un'adeguata supervisione da parte di un Terapeuta Occupazionale / ergoterapista esperto.

Le conoscenze e le competenze del terapeuta occupazionale / ergoterapista

Nelle unità di terapia intensiva (ICU):

- Esperienza nella valutazione e supporto di persone con un quadro clinico di bisogni complessi
- Esperienza nel lavoro con persone con tracheotomia
- Conoscenza dei possibili problemi a seguito di una degenza in terapia intensiva
- Conoscenza del piano di dimissione e del percorso verso il rientro all'interno della comunità.

Nel reparto acuto:

- Esperienza nella valutazione e nel supporto di persone con un quadro clinico di bisogni complessi
- Conoscenza del piano di dimissioni e del percorso verso il rientro all'interno della comunità

Considerazioni per interventi di terapia occupazionale / ergoterapia

Screening e valutazione

Applicare un focus occupazionale, considerare quali valutazioni ed interventi sono stati già completati con la persona nell'unità di terapia intensiva o nel setting acuto, fare riferimento a risultati già esistenti o precedenti se appropriati, ripeterli solo nel caso esista la necessità di stabilire un nuovo e attuale livello di funzioni maggiormente appropriato.

- Affanno, fatigue
- Valutazione specializzata della postura della seduta per fornire un'appropriata seduta nell'unità di riabilitazione ed identificare eventuali necessità per le dimissioni
- Abilità fisiche: forza, tono muscolare, abilità motorie grossolane e fini e coordinazione
- Materiale e assistenza richiesta nelle attività di vita quotidiana
- Abilità cognitive, attraverso le attività di vita quotidiana oppure strumenti di valutazione standardizzati
- Percezione e vista
- Comunicazione
- Esigenza di cure meno intensive
- Salute mentale: paura, ansia e tono dell'umore
- Funzioni cognitive
- Identificazione della sindrome post unità intensiva (PICS) e raccomandazioni per un piano di intervento
- Obiettivi funzionali, indipendenza e misure per l'attività di vita quotidiana.

<p>Goal-setting</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicare con la persona, i famigliari e la rete che si occupa della presa a carico e applicare l'approccio "<i>what matter to you</i>" (cosa è importante per te) • Obiettivi a breve termine: intervenire per ridurre le probabilità di disabilità a lungo termine • Obiettivi a lungo termine: lavorare sulle abilità che possono supportare il ritorno al desiderio di occupazioni significative per la persona, le quali potrebbero essere ulteriormente sviluppate nella comunità (prendersi cura di sé, produttività, tempo libero) • Valutazione del rischio per supportare la scelta di strategie che aiutino le persone a riguadagnare funzioni e fiducia in sé stessi.
<p>Coinvolgimento occupazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione posturale: consulenza sul range di movimenti e variazioni del tono muscolare attraverso un regime di posizionamento ed intervento nelle 24 ore (incluso immobilizzazione, se richiesto, per l'arto superiore) corretta posizione dei piedi e tutori per gli arti inferiori • Riabilitazione intensiva per migliorare le capacità di seduta funzionale, resistenza, equilibrio e mobilità. • Suggerimenti sulla gestione della fatigue e del respiro in collaborazione con i fisioterapisti. Considerare una graduale stimolazione delle attività ed insegnare strategie di conservazione delle energie. • Stimolazione funzionale e riabilitazione dell'arto superiore. • Riabilitazione dei trasferimenti e della mobilità. • Igiene personale: gestione dell'igiene personale e della continenza; attività di vita quotidiane, lavarsi, vestirsi e compiti di cura di sé • Intervento a sostegno della comunicazione, mangiare, bere in collaborazione con i logopedisti • Riabilitazione cognitiva e gestione del delirium • Coinvolgimento in attività di tempo libero al fine di promuovere un recupero fisico, cognitivo e psicologico, promuovendo una diversificazione attraverso la scelta di attività significative per la persona.

<p>Interventi psicologici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare il vissuto della persona, elaborare l'esperienza vissuta e supportare un contesto in cui la persona si possa sentire al sicuro. • Creare una connessione tra famiglia e amici, usando strumenti digitali, fotografie e lettere • Riposo e relax: migliorare l'accesso a strumenti appropriati di benessere e mindfulness, con il supporto della tecnologia laddove possibile • Incoraggiare l'utilizzo di strategie di igiene del sonno. • Considerare l'utilizzo di un diario al fine di promuovere il recupero a seguito delle dimissioni • Applicazione di approcci di informazione sui traumi • Gestione di strategie per i sintomi di ansia, e in caso di necessità indirizzare allo Psicologo di riferimento. Considerare l'ansia anche come una componente della disfunzione delle capacità respiratorie • Prendere in considerazione un possibile tono dell'umore basso e di conseguenza attuare delle strategie di intervento per migliorarlo, incluso per esempio l'organizzazione di appuntamenti fissi o incoraggiare la partecipazione ad attività piacevoli. Rinviare ad un servizio psicologico o psichiatrico adeguato.
<p>Pianificazione della dimissione e prestazioni successive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione dell'intervento e delle funzioni cognitive prima delle dimissioni, incluso l'insegnamento di eventuali strategie • Considerare eventuali modifiche ambientali necessarie nel futuro contesto di vita della persona e fornire mezzi e strumenti adatti alle modifiche ambientali • Al momento delle dimissioni considerare l'ambiente sociale ed una eventuale necessità di supporto da parte dell'assistenza sociale • Prendere in considerazione eventuali membri vulnerabili al momento della dimissione, assicurando un ambiente di protezione, per esempio se la persona necessita di un ulteriore periodo di isolamento • Fornire suggerimenti per un graduale ritorno lavorativo • Dare riferimenti successivi per una buona e continuativa riabilitazione fisica e psicologica • Educare la famiglia o eventuali curanti sui bisogni necessari a seguito delle dimissioni • Definire il piano di dimissione e valutazione del rischio se il paziente viene dimesso con l'utilizzo di un respiratore artificiale o una ventilazione non invasiva. • Fornire informazione alla persona, alla famiglia e ai curanti riguardo i sintomi post COVID-19: fatica, cambiamenti psicologici, abilità cognitive e affanno.

3. Riabilitazione comunitaria



I bisogni di terapia occupazionale/ergoterapia

Le persone che vengono sostenute nella comunità possono avere un'ampia gamma di esigenze, che implicano una riabilitazione sia a breve che a lungo termine. Le esigenze complesse richiedono un terapista occupazionale / ergoterapista specializzato, mentre i casi più semplici possono beneficiare di un sostegno mirato e focalizzato sull'occupazione e dell'applicazione di tecniche universali di cura.

I terapeuti occupazionali / ergoterapisti lavorano nell'ambito socio-sanitario, questa figura professionale è parte integrante del team dell'ente ospedaliero, del centro di riabilitazione e delle cliniche private; il terapista occupazionale / ergoterapista lavora inoltre nelle case per anziani, nei centri privati di ergoterapia e a domicilio, garantendo un intervento centrato sulla persona, che ricopre tutte le fasi della vita, dalla nascita alla morte.

Le conoscenze e le competenze del terapista occupazionale / ergoterapista

- Valutazione e presa in carico di situazioni complesse
- Sostegno alle persone che ricevono l'ossigenoterapia
- Sostegno alle persone con tracheotomie
- Valutazione ambientale e del domicilio, adattamenti e ausili
- Conoscenze rispetto patologie fisiche e neurologiche
- Conoscenze delle condizioni di salute mentale, compresa l'ansia, la depressione e la sindrome da stress post traumatico
- Competenza nello screening dei bisogni di salute mentale e nel fornire interventi psicosociali a favore del benessere e dell'accettazione
- Conoscenza rispetto ai percorsi comunitari esistenti e disponibilità dei servizi locali

Considerazioni per interventi di terapia occupazionale / ergoterapia

Lo screening e valutazione	<p>Mantenere il focus sull'occupazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• In collaborazione con il team di dimissione dell'ospedale, valutazione ambientale per facilitare la sicurezza e l'indipendenza a domicilio• Raccolta di informazioni da parte di familiari, amici e curanti per stabilire un programma di trattamento in linea con le abitudini per una ripresa soddisfacente delle attività della vita quotidiana• Valutazione funzionale:<ul style="list-style-type: none">– abilità cognitive e fisiche durante le attività della vita quotidiana, mobilità e trasferimenti– attenzione, memoria, funzioni esecutive, orientamento– postura e posizionamento, forza muscolare, valutazione degli arti superiori• Valutazione rispetto alle difficoltà visive ed i cambiamenti sensoriali• Valutazione ansia e depressione• Valutazione di capacità e approfondimento.
-----------------------------------	---

<p>Goal-setting</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definizione e revisione continua degli obiettivi attraverso un approccio di mediazione e di ascolto attivo: sostenere la persona ad avere conversazioni complesse e difficili intorno ai temi che la interessano Costruire la fiducia attraverso esperienze positive Sostenere la persona a stabilire un sano equilibrio occupazionale tra cura di sé, produttività e tempo libero Attraverso un approccio graduale costruire la resilienza e le competenze per tornare ai ruoli, alle routine e alle occupazioni che fanno parte dell'identità del soggetto.
<p>Coinvolgimento occupazionale</p>	<p>Obiettivi specifici/mirati</p> <ul style="list-style-type: none"> Interventi ambientali: insegnare le strategie, consigliare rispetto alle tecnologie assistive e adattare la casa per favorire la sicurezza e l'indipendenza Riabilitazione cognitiva: funzioni esecutive, memoria, orientamento. Fornire strategie, ausili per la memoria e forme di comunicazione alternativa aumentativa per migliorare l'indipendenza. Indirizzare il soggetto a servizi specializzati in base alle necessità. Ideare un programma di esercizi per gli arti superiori focalizzati sull'occupazione Mobilizzazione e trasferimenti: attrezzature specifiche di sollevamento e formazione dei caregivers rispetto alle manovre adeguate Interventi di mobilità e ausili: valutazione carrozzina manuale, prevenzione delle cadute e programmi di rafforzamento muscolare e di equilibrio Individuare la necessità di misure di compensazione a lungo termine: adattamenti abitativi Riabilitazione lavorativa / professionale: inserimento professionale, adattamenti, collaborazione con il datore di lavoro Educazione e intervento sul benessere psicologico: affrontare le barriere che impediscono alle persone di rimanere in contatto con la famiglia, gli amici, il lavoro e la loro comunità Incoraggiare l'impegno in occupazioni significative, l'attività fisica e il rilassamento per promuovere il benessere e ridurre i sintomi delle malattie mentali In caso di necessità, indirizzare i soggetti da altri specialisti (es: cardiologo, pneumologo, psicologo...) <p>Obiettivi mirati/universali</p> <ul style="list-style-type: none"> Leadership e supervisione dei servizi di riabilitazione Gestione della dispnea e della fatica: educazione, intervento e revisione. Tecniche di autogestione: stimolazione, classificazione, assegnazione di priorità, rilassamento Educazione all'igiene del sonno Facilitazione della riabilitazione di gruppo/individuale fornita da altri professionisti competenti Fornitura di servizi "a distanza" in cui gli interventi possono essere forniti in modo efficace tramite telefono o videochiamata Promozione delle organizzazioni della comunità, gruppi di volontariato e prestazioni fornite dai comuni Creazione di risorse di autogestione adatte a un pubblico diversificato Educazione, consulenza e supporto per la famiglia e per chi si prende cura di loro.

4. Clinica ambulatoriale



I bisogni di terapia occupazionale/ergoterapia

Le persone che si riprendono dai ricoveri ospedalieri dovuti a COVID-19 possono avere un'ampia varietà di esigenze di riabilitazione a breve e lungo termine.

Il ruolo di terapisti occupazionali/ergoterapisti nelle istituzioni che si occupano di pazienti affetti da COVID-19 avviene a stretto contatto con altre figure professionali. La collaborazione e la comunicazione tra i vari contesti dovrebbe essere incoraggiata per fornire un servizio efficace ed efficiente alle persone.

Ringraziamenti

Questa guida è stata creata con il supporto e la competenza di terapisti occupazionali/ergoterapisti che lavorano in diversi setting di cura, tra cui la terapia intensiva e la riabilitazione neurologica, respiratoria e polmonare. Il Royal College of Occupational Therapists, oltre che l'Associazione Svizzera Ergoterapisti e la Società Italiana di Terapia Occupazionale desidera ringraziare tutti i colleghi che hanno donato il loro prezioso contributo.

Bibliografia

1. Herridge MS, Transey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A...Cheung AM: Canadian Critical Care Trials Group (2011) Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 364(14),1293–1304. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21470008
2. Dijkstra-Kersten SMA, Kok L, Kerchoffs MC, Cremer OL, de Lange DW, van Dijk D...Slooter AJC (2020) Neuropsychiatric outcome in subgroups of Intensive Care Unit survivors: Implications for after-care. *Journal of Critical Care*, 55, 171–176. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.11.006. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31739086
3. Mikkelsen ME, Shull WH, Biester RC, Taichman DB, Lynch S, Demissie E...Christie JD (2009) Cognitive, mood and quality of life impairments in a select population of ARDS survivors. *Respiratory*, 14(1), 76-82. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144052
4. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H...Harvey MA (2012) Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine* 40(2), 502-509. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946660
5. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J (2020) COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action [Online]. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), pp. jrm00044. doi: 10.2340/16501977-2677. Available at: medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2677
6. Department of Health and Social Care (2020) COVID-19 hospital discharge service requirements. London: Department of Health and Social Care. Available at: assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/880288/COVID-19_hospital_discharge_service_requirements.pdf
7. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O (2020) Potential effects of Coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *Jama Cardiology*, 2020 Mar 27. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1286. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219363

8. NHS (2020) Who's at higher risk from coronavirus. Available at: [nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus](https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus)
9. British Psychological Society (2020) Meeting the psychological needs of people recovering from severe coronavirus (COVID-19). Leicester: BPS.
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L (1996) The Person Environment Occupation Model: a transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23.
11. College of Occupational Therapists (2015) Code of ethics and professional conduct. London: COT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/rcot-standards-and-ethics
12. Health and Care Professions Council (2013) Standards of proficiency: occupational therapists. London: HCPC. Available at: hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/occupational-therapists
13. Health and Care Professions Council (2016) Standards of conduct, performance and ethics. London: HCPC. Available at: hcpc-uk.org/standards/standards-of-conduct-performance-and-ethics
14. College of Occupational Therapists (2017) Professional standards for occupational therapy practice. London: COT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/professional-standards
15. Royal College of Occupational Therapists (2018) Keeping records: guidance for occupational therapists. London: RCOT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/keeping-records
16. Royal College of Occupational Therapists (2017) Embracing risk, enabling choice: guidance for occupational therapists. London: RCOT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/embracing-risk
17. Faculty of Intensive Care Medicine and Intensive Care Society (2019) Guidelines for the provision of intensive care services. (2nd ed). London: FICM/ICS. Available at: ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf
18. Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000. Available at: legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents

rcot.co.uk

ergoterapia.ch

terapiaoccupazionale.it

