

“Una psicologa tra Terapia Intensiva e ambulatorio Long Covid”

EVENTO IN PRESENZA

Long Covid e Post Covid: dall'emergenza alla costruzione di letture per il cambiamento

A cura del sottogruppo "Recovery e Post Covid" del GdL OPER "Psicologia dell'Emergenza"

• **Lunedì 27 marzo 2023 h 9.00-16.30**

Ordine dei Farmacisti di Bologna, in via Garibaldi, 3 - Bologna

*Dott.ssa Elisa Righini
Psicologa Psicoterapeuta
UOC Psicologia Clinica Ospedaliera
UOC Rianimazione- 118
UOCTerapia Intensiva OM-Hub Maxi Emergenze
AUSL Bologna*



20 FEBBRAIO 2020

3 ANNI FA - Codogno
Mattia, il paziente 0

Primo caso accertato di Covid-19

La Pandemia aveva ufficialmente
fatto il suo ingresso in Italia

Poi IL CAOS.....

“Una psicologa tra Terapia Intensiva e ambulatorio Long Covid”

Racconto per immagini.....





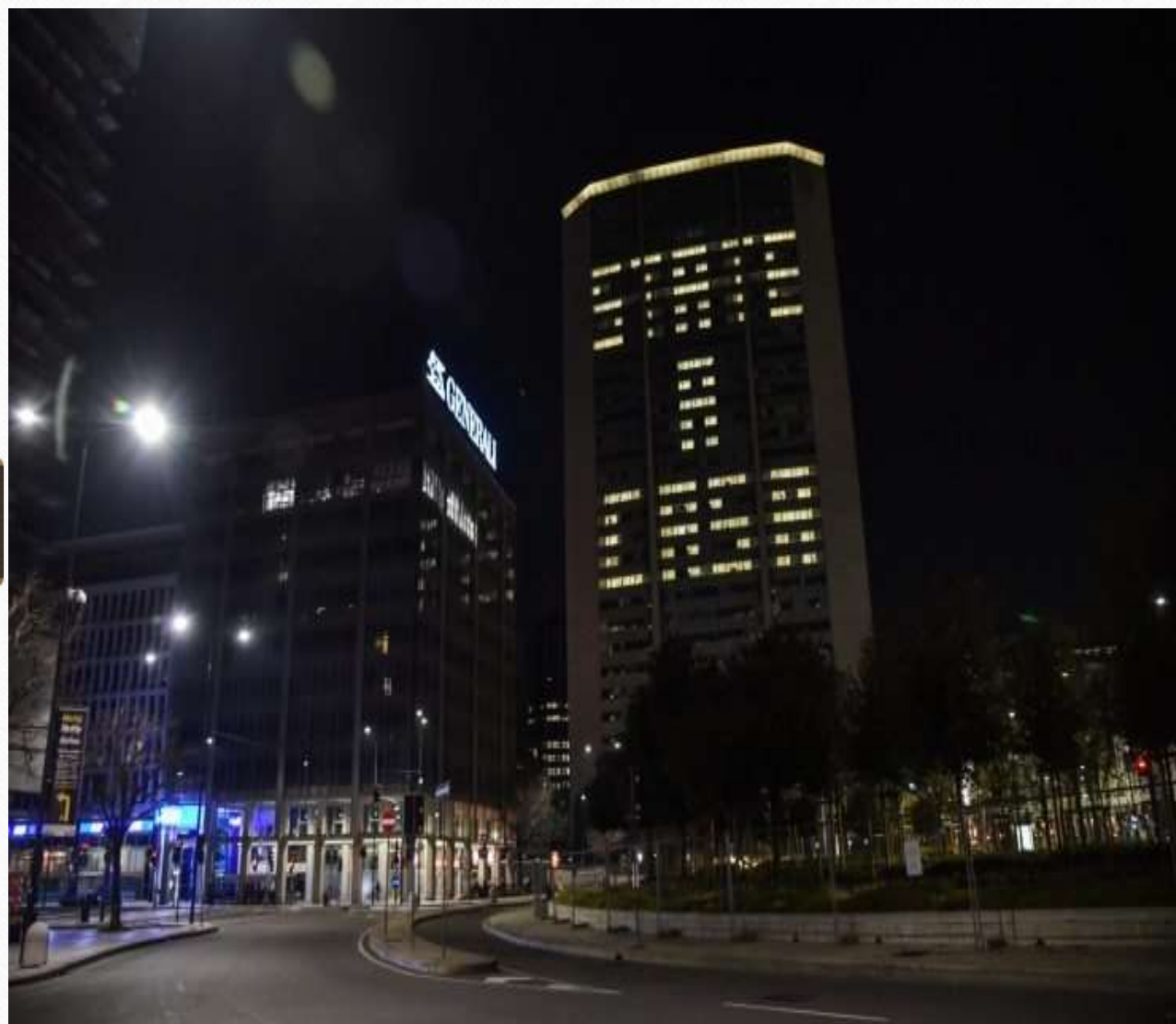
02 marzo 2020
1° caso in Rianimazione OM
Si attrezza la prima Terapia
Intensiva Covid





Una nuova
sconosciuta realtà





09 marzo 2020:

Intanto fuori
dagli
ospedali....
Inizio del
primo lock
down





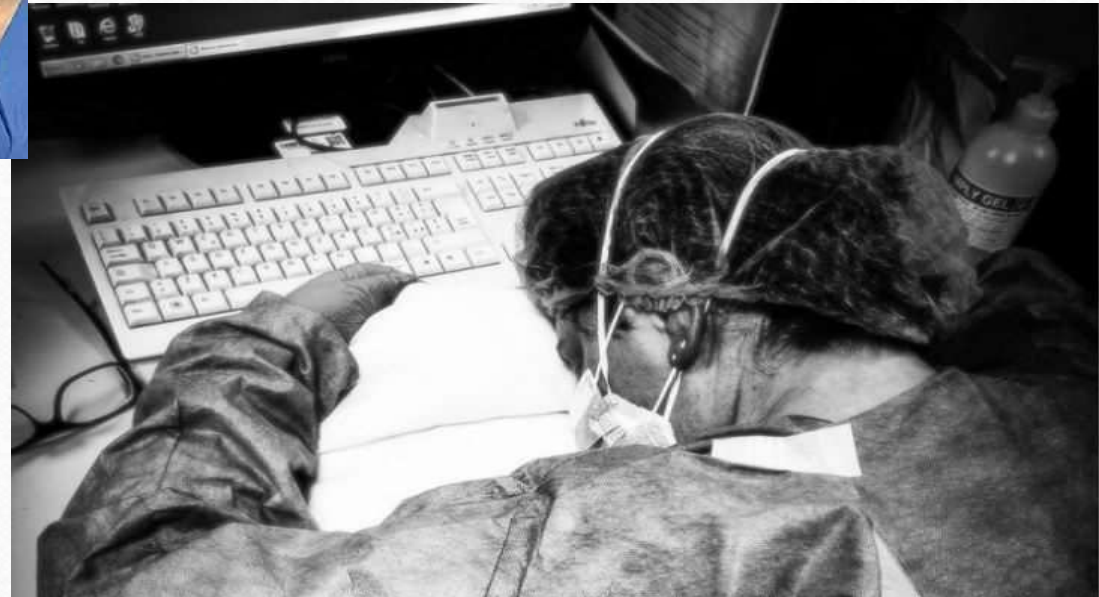
❖ E' necessario immaginare un nuovo modo di lavorare, una nuova organizzazione quotidiana

Che riesca a tenere conto
dei bisogni di tutti:
- pazienti, famiglie, operatori,
dei piani organizzativi
e del nostro stesso personale bisogno...

❖ E soprattutto un modo di lavorare
che si sappia adattare ad una realtà in
continuo e frenetico cambiamento



Perché i bisogni sono tanti
in particolare quelli degli operatori
che cominciano una lunga sfida
professionale ma anche personale
E fisica ed emotiva...





E perché le notizie
dai colleghi del Nord
cominciano ad
essere però
sconfortanti...

ANDRA'
TUTTO BENE....





18 marzo 2020

La disperazione e la paura cominciano a pervadere tutta l'Italia con le immagini da Bergamo dei 70 mezzi militari che portano le salme fuori dalla Regione



Prendere contatto con le altre realtà è disarmante e gli ospedali, i servizi e le comunità cominciano a darsi aiuto reciproco

Tutta Italia
è unita
contro il
Virus



E finalmente arrivano anche i rinforzi tecnologici per contrastare l'isolamento.....



E si ritorna di nuovo in contatto
con il mondo esterno
in maniera più strutturata



- ❖ Briefing multidisciplinare mattutino nei reparti
- ❖ Partecipazione a Cabina di Regia dell'Ospedale con :
Intensivisti, Internisti, Palliativisti, Direz. Ospedaliera
e Direzione Generale
- ❖ Colloqui con i pazienti nei reparti
- ❖ Colloqui individuali con gli operatori
- ❖ Frequenti Briefing con i fisioterapisti
- ❖ Chiamate e Videochiamate con i familiari (1° ondata)
- ❖ Rete tra ospedale e assistenti sociali, protezione civile,
medici di medicina generale, etc...
- ❖ Ripresa della partecipazione ai colloqui tra medici e
familiari e colloqui con le famiglie dalla 2° ondata
- ❖ Discussioni collegiali sulle tematiche di fine vita e
aspetti bioetici, unitamente ai colleghi palliativisti, e
discussioni dedicate ai singoli casi clinici
- ❖ Momenti formativi dedicati alle nuove forme di
comunicazione e ai bisogni dei pazienti
- ❖ Condivisione dell'expertise con colleghi di altre città e
altre regioni, chiamati a strutturare da zero percorsi di
supporto psicologici

TO CURE AND TO CARE

La grande differenza tra curare e avere cura di ogni forma di bisogno.....

Anche grazie a solerti ed efficaci collaborazioni e reti multidisciplinari e multidisciplinari



La città e i cittadini non ci hanno mai fatto davvero sentire soli....



PIC·COLLAGE

Nè per
Pasqua....



Né per
Natale...





aziendauslbo

Ospedale Maggiore di Bologna



Giugno 2020:
Ospedale Maggiore di Bologna
Apertura di 3 nuovi reparti per
altri 34 posti
di Area Critica Covid



Nuovi reparti, nuovi sistemi

Più pazienti,
più problemi organizzativi e
maggiori carichi di lavoro

moltissimi medici, infermieri
e Oss neoassunti

Ma finalmente
anche i PARENTI
rifanno il loro
ingresso in terapia
intensiva Covid in
maniera strutturata





- Ondate diverse
- una malattia «diversa» ogni volta
- età diverse
- atteggiamenti diversi dentro e fuori l'ospedale
- bisogni diversi

In un continuo alternarsi disorientante tra reparti stracolmi e reparti vuoti, tra speranze di arcobaleni e stanchezza rassegnata



DOPO LA DIMISSIONE...

Preoccupazione per il proprio stato di salute

- Accertamenti difficilmente accessibili (lunghi tempi di attesa)

Segnalazione da parte dei pazienti ex degenti presso le aree critiche

Assenza di un punto di riferimento competente

- Ricorso a specialisti privati

Richieste ed indicazioni della RER

frontiers
in Medicine

SYSTEMATIC REVIEW
published: 04 May 2021
doi: 10.3389/fmed.2021.653516




Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A Systematic Review of the Current Data

Francesca Salamanna¹, Francesca Veronesi^{1*}, Lucia Martini¹, Maria Paola Landini² and Milena Fini¹

Una nuova condizione o vecchia conoscenza?

Post-Intensive-Care-Syndrome



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 15/2021

Indicazioni *ad interim* sui principi di gestione del Long-COVID

Versione del 1° luglio 2021

L' ESPERIENZA PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA

Agosto 2021: istituzione dell' Ambulatorio sperimentale multispecialistico

Scopo di tale progetto è stato la costituzione di un Team multiprofessionale (Intensivista, Pneumologo, Fisiatra, Psicologo) e di un percorso strutturato di follow-up ambulatoriale, rivolto, in via sperimentale, ai pazienti ricoverati per patologia grave Covid-19 relata, nelle unità di Terapia Intensiva dell'AUSL di Bologna a partire dall'ottobre 2020, con una durata di degenza in tali unità superiore ai sette giorni e sottoposti a ventilazione invasiva e non.

La filiera Simondoni

«Long Covid, ecco gli effetti sui pazienti: così li studiamo»

Barbetta a pagina 6

Long Covid, trecento in cura dopo otto mesi

Simondoni (Ausl): «Pazienti dimessi dalla terapia intensiva, emergono stanchezza e disturbi di tipo ansioso-depressivo»

di Donatella Barbetta
Osservare gli effetti a lungo termine del Covid più con precisione: l'intenzione del Sars-Cov-2 gli scienziati sono al lavoro e anche al Raggiare un gruppo di 300 pazienti viene tenuto sotto controllo.

Come è nato il progetto?
«Molti di loro si richiama per segnalare una serie di effetti collaterali e alcuni abbiamo istituito un laboratorio spezializzato».

Chi è il direttore della filiera?
«Il direttore della filiera è Donatella Barbetta, che nel nostro Istituto ha lo stesso ruolo di direttore della filiera di Bologna».

Da chi è formato?
«Da un team multidisciplinare formato da medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi e pneumologi. Effettivamente un giorno in cui siamo presenti tutti e quattro e possiamo lavorare insieme».

Si è diviso in un paragrafo, il nostro obiettivo è strutturare un percorso di cura del programma accademico come la formazione, la tirocinio, la presenza in campo pedagogico e il trattamento filologico. Puntiamo a fare conoscere anche dei medici di famiglia che così possono inviare i loro pazienti».

Da quale categoria di persone monitorate gli effetti del Long Covid?

«In un nostro osservatorio abbiamo 300 i pazienti, un centinaio della cui attività è il nostro dopo otto mesi dalle dimissioni. Inizialmente abbiamo valutato 100 pazienti, con un obiettivo di 100 mesi. La loro categoria è di essere dimessi per almeno un giorno in terapia intensiva, sottoposti a vari trattamenti».

Che cosa emerge?
«Ci dispiace il caso di stanchezza, difficoltà di riposo, difficoltà a dormire o normale stato della vita quotidiana, come stanchezza, ma chi ha bisogno di tempo, chi ha bisogno di tempo, chi ha bisogno di tempo, chi ha bisogno di tempo, chi ha bisogno di tempo».

La squadra
«Al colloquio siamo presenti in quattro: fisiatra, rianimatore, psicologa e pneumologo».



SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

Selezione
pazienti

Intervista
telefonica

Identificazione
dei problemi

soluzioni

- Definizione di un appuntamento in presenza
- Facilitare l'avvio di percorsi specialistici
- Contatto con il MMG
- Consigli
- Nessuna necessità



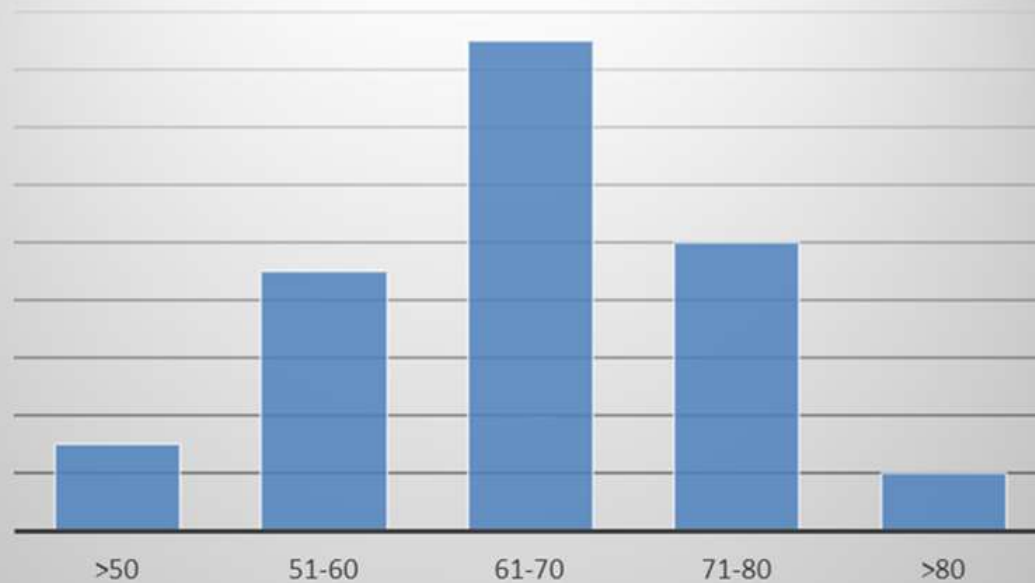
POPOLAZIONE IN ESAME

: Pazienti ricoverati almeno 7 gg in Icu Covid da ottobre 2020

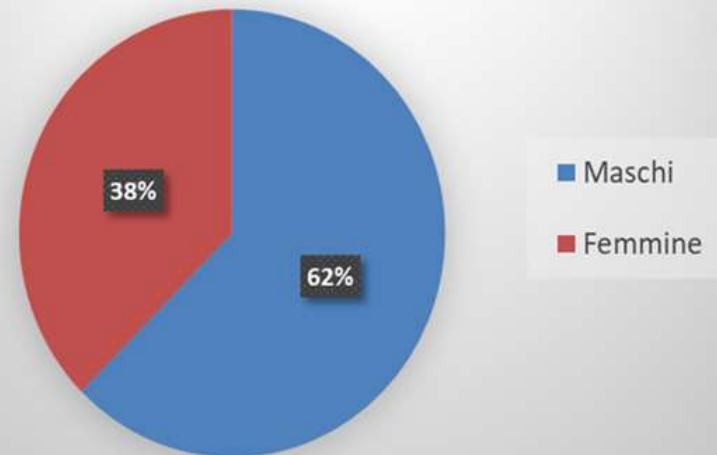
Visite effettuate a 8,6 mesi dalla dimissione dall'Area Critica

Età media 65 aa

Distribuzione per decenni di età



Sesso



PUNTO DI PARTENZA: LA QUALITA' DI VITA PERCEPITA



Questionario multidimensionale
validato sulla qualità della vita
percepita (EQ-5D-5L,
sviluppato da EuroQol group)

Sotto ciascun argomento, faccia una crocetta sulla casella (UNA SOLA) che descrive meglio la sua salute OGGI.

CAPACITÀ DI MOVIMENTO

- Non ho difficoltà nel camminare
- Ho lievi difficoltà nel camminare
- Ho moderate difficoltà nel camminare
- Ho gravi difficoltà nel camminare
- Non sono in grado di camminare

CURA DELLA PERSONA

- Non ho difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho lievi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho moderate difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Ho gravi difficoltà nel lavarmi o vestirmi
- Non sono in grado di lavarmi o vestirmi

ATTIVITÀ ABITUALI (per es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

- Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho lievi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho moderate difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Ho gravi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali

DOLORE O FASTIDIO

- Non provo alcun dolore o fastidio
- Provo lieve dolore o fastidio
- Provo moderato dolore o fastidio
- Provo grave dolore o fastidio
- Provo estremo dolore o fastidio

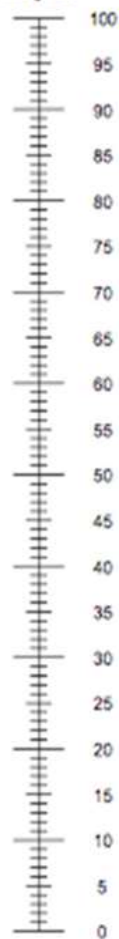
ANSIA O DEPRESSIONE

- Non sono ansioso/a o depresso/a
- Sono lievemente ansioso/a o depresso/a
- Sono moderatamente ansioso/a o depresso/a
- Sono gravemente ansioso/a o depresso/a
- Sono estremamente ansioso/a o depresso/a

- Vorremmo sapere quanto è buona o cattiva la sua salute OGGI.
- Questa è una scala numerata che va da 0 a 100.
- 100 rappresenta la migliore salute che può immaginare. 0 rappresenta la peggiore salute che può immaginare.
- Segni una X sul punto della scala per indicare com'è la sua salute OGGI.
- Poi, scriva nella casella qui sotto il numero che ha segnato sulla scala numerata.

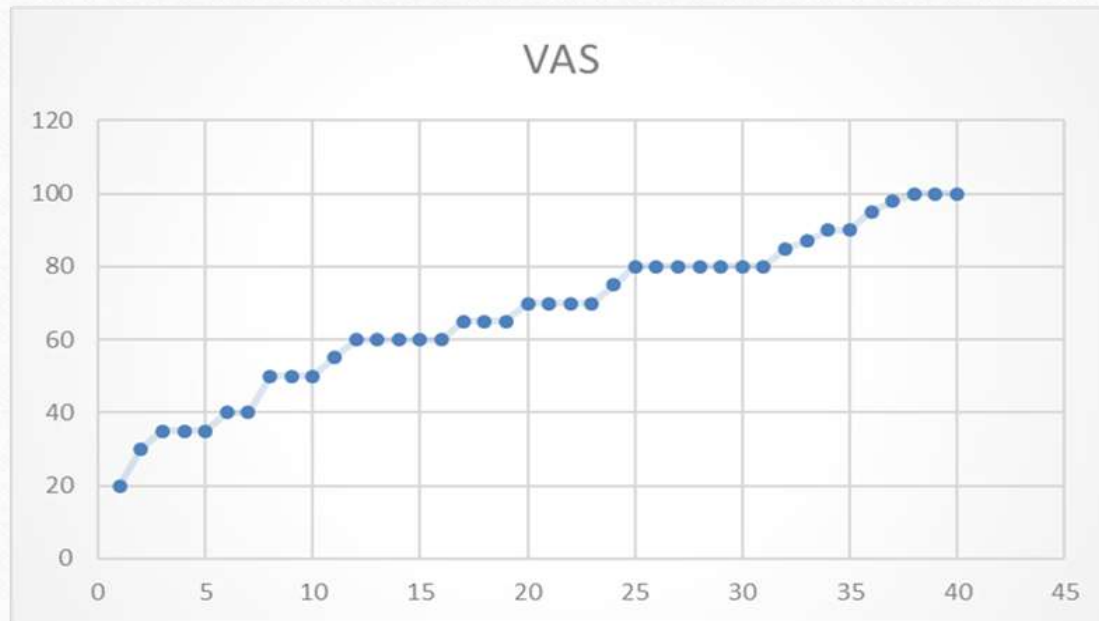
LA SUA SALUTE OGGI =

La migliore salute
che può
immaginare



La peggiore
salute che può
immaginare

VAS media 67



Abbiamo chiesto quale fosse la percezione della propria salute prima del ricovero per COVID:

VAS media 85

Visita **pneumologica**

- Persistenza di dispnea sia a riposo che da sforzo
- Altri tipologie di disturbi che necessitano di approfondimenti diagnostici

Visita **fisiatrice**

- Definizione del percorso eseguito dopo la dimissione
- Rilevazione di deficit percettivo-motori residui al momento della visita
- Rilevazione ed assessment di deficit cognitivo-comportamentali

Visita **intensivistica**

- Valutazione dello stato di salute globale
- Vissuti presso la terapia intensiva

Visita **psicologica**

- disturbi di tipo ansioso - depressivo
- Sintomatologia post traumatica da stress
- Alterazione del ritmo sonno veglia
- Modifiche comportamentali

QUALI ESITI DELLA VALUTAZIONE MULTISPECIALISTICA

Referto unico, redatto
collegialmente,
consegnato al paziente
e inviato al medico
curante

DS
pneumologico :
70%

Trattamento
fisioterapico:
22.5%

Supporto
psicologico:
20%

Altri
accertamenti
specialistici:
22.5%

ATTIVITA' DI INDIRIZZAMENTO DEI CITTADINI ad ALTRI SERVIZI AUSL

- 82 contatti con cittadini non ricoverati in ICU con sintomi da long covid
- 43 invii presso Ambulatori «Guariti Covid» dell'Azienda Usl di Bologna (pneumologico, neurologico, cardiologico)
- Richieste di aiuto e informazioni relativamente a cicli vaccinali ed eventuali reazioni avverse

EVOLUZIONE: DA FOLLOW UP COVID A FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON POST-ICU SYNDROME

Review > [Intensive Care Med.](#) 2015 May;41(5):763-75. doi: 10.1007/s00134-015-3689-1.

Epub 2015 Mar 3.

Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis

J F Jensen ¹, T Thomsen, D Overgaard, M H Bestle, D Christensen, I Egerod

EVOLUZIONE: DA FOLLOW UP COVID A FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON POST-ICU SYNDROME

Conclusions: The evidence indicates that follow-up consultations might reduce symptoms of PTSD at 3-6 months after ICU discharge in ICU survivors, but without affecting QOL and other outcomes investigated. This review highlights that planning of future RCTs should aim to standardize interventions and outcome measures to allow for comparisons across studies.

EVOLUZIONE: DA FOLLOW UP COVID A FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON POST-ICU SYNDROME

La sindrome post-terapia intensiva descrive una serie di disturbi clinici comuni ai pazienti che sopravvivono alle patologie critiche e alle cure intensive

SEQUELE FISICHE

SEQUELE PSICHICHE

SEQUELE COGNITIVE

SEQUELE FAMILIARI

FATTORI DI RISCHIO:

- sedazione profonda
- immobilizzazione prolungata

**EVOLUZIONE: DA FOLLOW UP COVID A
FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON POST-ICU
SYNDROME - PROGETTO**

- **identificazione caratteristiche pazienti da sottoporre a follow up e timing**
- **segnalazione precoce al momento del trasferimento**
- **contatto telefonico preliminare e programmazione dell'accesso**

**EVOLUZIONE: DA FOLLOW UP COVID A
FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON POST-ICU
SYNDROME - PROGETTO**

- **costituzione di un team dedicato e riconosciuto**
- **integrazione con i sistemi aziendali**
- **formalizzazione ed inserimento nei piani di lavoro**
- **mantenimento della multidisciplinarietà**

Attraverso incontri formativi e la condivisione dei contenuti emersi durante le sessioni dell'ambulatorio con medici, infermieri, fisioterapisti, consulenti e OSS

L'attività di FOLLOW UP ha portato numerose valorizzazioni anche nel modo di lavorare in ICU:

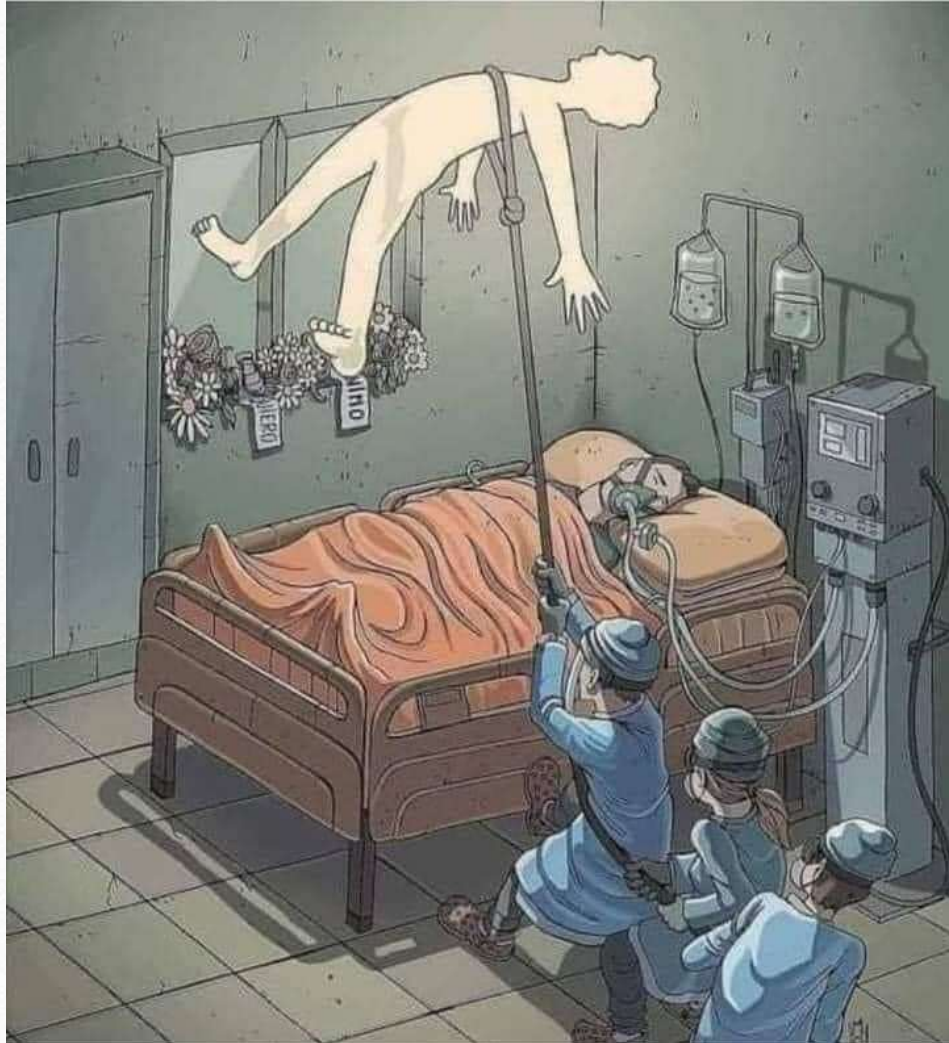
- ❖ Ulteriore attenzione alla comunicazione con i pazienti, anche tramite la ricerca di dispositivi sempre più aggiornati che utilizzano ad es. la comunicazione aumentativa
- ❖ Pianificazione condivisa delle cure (legge 219 del 2017)
- ❖ Maggiore attenzione ad individuare stati di delirio e paure persecutorie, ricercando approcci farmacologici inerenti sempre più calibrati sulla persona e sul singolo percorso
- ❖ Continue richieste di deroghe alle limitazioni all'ingresso dei parenti, ripromuovendo i progetti di umanizzazione delle cure da sempre presenti nei nostri reparti, i cui uno dei punti di forza sono sempre stati:
 - Ingresso parenti h24
 - briefing clinici e assistenziali condivisi tra medici e infermieri
 - colloquio con i familiari condivisi con gli infermieri
- ❖ Mantenimento e consolidamento dei briefing multidisciplinari



FOLLOW UP

vuol dire quindi aprirsi, osservare, ascoltare, mettersi in discussione, mettersi appunto davanti ad uno specchio...

Se non ci guardiamo allo specchio, forse ci accorgeremo meno delle nostre imperfezioni, potremo immaginare di noi ciò che più preferiamo, ma perderemo di certo l'occasione di riconoscere e ricordare il valore di quello che facciamo, e non sapremo mai quanto ancora possiamo migliorare....



CONCLUDENDO:

Ogni giorno durante questa pandemia
è stata davvero una «battaglia»....
professionale, personale,
fisica ed emotiva

Fatta di angoscia,
fatica,
paura e
tanta tanta
dedizione...

Io non so se sono
degli eroi, come
qualcuno li ha definiti...

Certamente sono stati e sono dei
compagni di viaggio coraggiosi
competenti e instancabili, e che
grazie al contatto costante con la
morte, hanno davanti agli occhi il
vero senso della vita...e hanno
ancora più imparato a prendersi
cura di entrambi...

della morte e della vita...

dei loro pazienti e dei loro cari, e
della loro stessa vita...





Queste immagine sono di come Bologna ha voluto omaggiare l'anno scorso le nostre vittime della pandemia semplici cittadini, operatori, madri, padri, fratelli, figli, nonni, amici.... Un cavalierino per ogni singola persona, una toccante giornata in cui operatori sanitari, volontari e molti altri, leggevano nomi e date, e pensieri a loro dedicati





Quello che di certo abbiamo imparato, ancora una volta di più...

«...E' che c'è molto da fare, anche quando non c'è più niente da fare»



marzo 2023

chiusura ultima Area Critica Covid OM



... L'arcobaleno è finalmente arrivato...

Grazie per l'attenzione!