

Ventiloterapia nei pazienti broncopneumopatici cronici (BPCO)

Il progresso tecnologico degli ultimi decenni ha permesso la realizzazione di ventilatori di facile uso, di semplice manutenzione e ampiamente affidabili: è quindi attualmente possibile praticare ventiloterapia anche al domicilio di pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria da BPCO, malattie neuromuscolari, cifoscoliosi.

Nei soggetti BPCO l'ostruzione delle vie aeree, l'iperinsufflazione polmonare, le modificazioni delle proprietà elastiche del parenchima polmonare conducono a gravi alterazioni della meccanica ventilatoria e dell'attività contrattile dei muscoli respiratori, con conseguente ipossiemia, ipercapnia e fatica dei muscoli respiratori. Una volta raggiunta una situazione di grave insufficienza respiratoria con ipossiemia ed ipercapnia cronica l'unica alternativa a prolungati ricoveri ospedalieri è rappresentata dalla ventiloterapia domiciliare.

Gli obiettivi della ventiloterapia domiciliare sono essenzialmente rappresentati da:

- 1) prolungare la sopravvivenza;
- 2) migliorare la qualità della vita;
- 3) costituire nell'ambito familiare un ambiente che possa favorire la compliance alla ventilazione meccanica e le possibilità di vita di relazione;
- 4) migliorare le condizioni fisiche e l'attività intellettuale;
- 5) ridurre la mortalità;
- 6) ottenere un risparmio effettivo rispetto ai costi di degenza.

Ricordiamo che i pazienti che iniziano una ventiloterapia domiciliare non sono generalmente suscettibili di guarigione dalla malattia fondamentale e che pertanto le necessità di cura ed assistenza non si modificano con il trascorrere del tempo.

Prima di iniziare ventiloterapia domiciliare devono essere attentamente considerati i seguenti punti ed i problemi conseguenti:

- 1) appropriata selezione dei soggetti;
- 2) stretto coordinamento tra l'attività del Medico Curante, del personale di assistenza domiciliare ed i servizi di supporto, anche ospedalieri, coinvolti nel trattamento;
- 3) addestramento del paziente e dei familiari all'uso delle apparecchiature;

- 4) scelta delle apparecchiature, dei sistemi di monitoraggio, allarme e di quanto indispensabile alla sicurezza del paziente;
- 5) adeguata istruzione dei famigliari all'esecuzione di una ventilazione d'emergenza.

Indicazioni alla ventiloterapia

Il progressivo deteriorarsi degli scambi respiratori, con aggravamento della dispnea, dell'ipossiemia e comparsa di ipercapnia, in assenza di episodi flogistici acuti (focolai broncopneumonici o riacutizzazioni dell'infezione bronchiale) sono eventi indicativi della presenza di una situazione di precario equilibrio respiratorio e di progressivo esaurimento della muscolatura respiratoria. Un periodo di riposo della muscolatura stessa permette al paziente di stabilizzare o migliorare gli scambi respiratori: vi è quindi indicazione alla prescrizione di ventiloterapia privilegiando, ove possibile, la ventilazione durante le ore notturne per assicurare la migliore autonomia diurna.

Le indicazioni alla ventiloterapia sono rappresentate dalla patologia ostruttiva cronica (BPCO), dalle malattie neuromuscolari e dalla cifoscoliosi. Per quanto riguarda i soggetti BPCO presentano indicazione alla ventiloterapia non solo i pazienti con grave insufficienza respiratoria cronica, ipossiémica ed ipercapnica, cui abbiamo già accennato, ma anche una quota di soggetti degenti nelle Unità di Terapia Intensiva, che non possono essere staccati totalmente dal ventilatore dopo avere superato un episodio di insufficienza respiratoria acuta.

Ricordiamo ancora brevemente che uno degli aspetti principali di una ventiloterapia, che condiziona in gran parte la riuscita della stessa, è rappresentato dalla connessione del paziente con il ventilatore. Le maschere facciali non sono bene adattabili al volto, con perdita di gas, e difficilmente tollerate. Le maschere nasali, di plastica leggera, sono di uso abituale: il paziente inspira dal naso, espira dalla bocca e può parlare, ma si possono verificare abrasioni al dorso del naso. Una ottima compliance alla ventilazione si ottiene con le mascherine nasali direttamente costruite ed adattate al volto del singolo paziente. In conclusione, ricordiamo che la ventiloterapia domiciliare è una pratica terapeutica complessa, che coinvolge Medici, Infermieri Professionali, Terapisti della Riabilitazione, famigliari e volontari la cui l'attività deve essere accuratamente coordinata ed integrata per raggiungere il livello assistenziale ottimale nel singolo caso.

Dr. Margherita Sergi - Prof. Egidio Bosisio