

# POST ICU SYNDROME: REVISIONE DELLA LETTERATURA E VALUTAZIONE SEQUELE FISICHE, PSICOLOGICHE E COGNITIVE DOPO DIMISSIONE DA TERAPIA INTENSIVA. STUDIO CLINICO PROSPETTICO.

B. Oltolini<sup>1</sup>, A. Battaini<sup>2</sup>, L. Dezza<sup>2</sup>, C. Leggieri<sup>3</sup>

## BACKGROUND

Sopravvivere alla terapia intensiva è solo l'inizio di un viaggio molto più lungo: i pazienti sono guariti ma non del tutto.

Il termine PICS (Post Intensive Care Syndrome) definito nel 2010 dalla SCCM descrive le sequele fisiche, psicologiche e cognitive che possono colpire i pazienti dimessi da terapia intensiva. Questi deficit possono essere già presenti durante il ricovero, ma possono persistere e rendersi particolarmente evidenti quando il paziente torna a casa.

## PICS

DEFICIT MENTALI	DEFICIT COGNITIVI	DEFICIT FISICI
Ansia	Memoria	Polmonari
PTSD	Attenzione	Neuromuscolari
Depressione	Velocità di processazione mentale	Sistemici
	Delirium	

## OBIETTIVO

Valutazione di sequele fisiche, psicologiche e cognitive nei pazienti sopravvissuti a terapia intensiva, dal momento della dimissione da TI fino a 180 giorni.

## RISULTATI E DISCUSSIONE

La percezione di salute evidenzia un trend in crescita, tuttavia a 6 mesi dalla dimissione da TI il valore è 73/100, quasi 30 punti al di sotto del valore massimo, riflettendo quindi un alto impatto del ricovero in TI sulla vita personale dei pazienti, una volta tornati alla loro quotidianità. La malattia critica deve essere considerata con continuità dal suo insorgere alla sua risoluzione post ospedaliera. Da qui nasce l'importanza di conoscere ed identificare la PICS per poter affrontare tutto ciò che essa comporta, prevenirla e saperla gestire, dentro e fuori la struttura ospedaliera. La sopravvivenza del paziente critico merita di essere bilanciata con un alto livello di Qualità di Vita e un follow up clinico con approccio multidisciplinare assume un ruolo fondamentale.

*«Quando ero in terapia intensiva avevo fratture ossee ovunque, e non so come sia stato possibile ma non ho mai provato dolore. Infatti il ricordo più brutto che ho dei giorni lì non è legato al male che avrei potuto provare ma a come mi sentivo psicologicamente. Ero sempre agitato, inquieto, dannatamente spaventato. Sognavo sempre, ad occhi aperti o chiusi. Sognavo di essere un trafficante di organi, di fare uso di droghe, e non ero mai tranquillo. Non riconoscevo più la voce di mia mamma anzi mi spaventava sentirla parlare. Questi incubi continuano ad esserci, si sono attenuati da quando ho iniziato ad assumere psicofarmaci. Non riuscire a dormire e anzi, averne paura, è una delle sensazioni più brutte che sto provando.»*

T.A., 22 anni, trattamento intensivo di 9 giorni, 7 giorni di VAM.

*«Il mio problema più grande è la memoria. Dopo quel ricovero mi sembra di non ricordarmi più niente. Magari passerà ma è preoccupante. Io sono diabetica, se quando mi faccio l'insulina non mi scrivessi su un post-it di essermela somministrata, la rifarei infinite volte probabilmente. Non ricordo quasi nulla in merito al breve termine.»*

D.S. 75 anni, trattamento intensivo 7 gg, 0 gg di VM.

### DIMISSIONE DALLA T.I.

52,6

### FOLLOW UP 30 GG

57,7

### FOLLOW UP 90 GG

65,1

### FOLLOW UP 180 GG

72,8

PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE 0-100

*«Durante il ricovero in terapia intensiva ero bloccata a letto ed avevo la vista perennemente offuscata. Ricordo la debolezza estrema, non riuscivo a muovere le mani, non riuscivo a parlare. Mi sembrava di essere in una conca, e da lì non riuscivo a muovermi. L'esperienza orrenda di un incubo.»*

C.A. 42 anni, monitoraggio intensivo di 2 gg, 1 gg di VM

*«Quello che più mi dà fastidio è il pensiero di dover rimanere attaccato alla bombola dell'ossigeno per sempre. La vita rallenta di brutto. Ho vinto la battaglia contro la leucemia in passato. Ma ora la terapia intensiva e questo problema ai polmoni non mi ha fatto sconti. Mi trovo a rimanere in condizioni di vita limitate. Sa quanto è ostacolante vivere attaccato ad una bombola dell'ossigeno così grande e pesante? A volte mi prende la disperazione, quella più assoluta. A volte penso che dovrei trovare il coraggio per concludere quello che progettano i miei pensieri negativi. Non so come pensare, come reagire.»*

M.R. 69 anni, trattamento intensivo 6 gg, 3 gg di VM.



<sup>1</sup> Infermiera IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza  
<sup>2</sup> Infermiere  
<sup>3</sup> Medico specialista in Anestesia e Rianimazione

#### BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE CONSULTATA

- Jensen JF, Overgaard D, Bestle MH, Christensen DF, Egerod I. Towards a new orientation: a qualitative longitudinal study of an intensive care recovery programme. J Clin Nurs. 2017;26(1-2):77-90.
- Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: An overview. 2017;5(2):90-2.
- Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, Zawistowski C, Bemis-Dougherty A, Berney SC, Bienvenu OJ, Brady SL, Brodsky MB, Denehy L, Elliott D, Flatley C, Harabin AL, Jones C, Louis D, Meltzer W, Muldoon SR, Palmer JB, Perme C, Robi HM. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. Crit Care Med. 2012;40(2):502-9.
- Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit. Crit Care Med. 2012;40(2):502-9.