

6th International Workshop “Respiratory High Dependency Care Unit: Up-date”



Antonio Corrado
Presidente Nazionale AIPO

Dal 4 al 7 Giugno 2008 si è svolta a Firenze la 6^a edizione del Workshop Internazionale dal titolo *Respiratory High Dependency Care Unit: Up-date*. Questo evento, così come quelli precedenti, rappresenta oramai un appuntamento consolidato ed importante nel panorama degli eventi formativi che l'AIPO promuove e sostiene.

In questi ultimi 18 anni, in ambito specialistico pneumologico, si è andata sempre più diffondendo, in Italia e in Europa, una cultura intensivologica respiratoria allo sviluppo della quale l'AIPO, mediante il suo Gruppo di Studio, ha dato un contributo fondamentale sia in ambito nazionale che internazionale. La necessità di Unità di Cure Intermedie collocate tra le Terapie Intensive Generali e i reparti di degenza ordinaria, come documentato da numerosi lavori pubblicati in letteratura, è un fatto ormai consolidato. Mentre negli Stati Uniti l'implementazione e la diffusione di queste strutture ha trovato un terreno fertile nella valutazione obiettiva dei costi inerenti la gestione dei pazienti critici che necessitano di cure intensive, in Europa la diffusione di queste strutture risulta ridotta e disomogenea nell'ambito dei singoli paesi, come documentato da uno studio epidemiologico dell'*European Respiratory Society* sulle Cure Intensive Respiratorie ¹.

La pubblicazione nel 1994, da parte dell'AIPO, del primo documento sulle Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR) ² e un successivo up-date del 2004 ³ hanno rappresentato sicuramente uno stimolo decisivo allo sviluppo in Italia di Unità Ospedaliere di Monitoraggio e di Cura Intensiva per pazienti con insufficienza respiratoria acuta ed in particolare acuta su cronica. Una recente indagine epidemiologica ⁴ individua 72 unità di Cura Intensiva Respiratoria operanti sul territorio nazionale. L'incremento rispetto al 1996 è stato del 278%, e questo dato rappresenta in maniera inconfu-

tabile il crescente interesse degli specialisti pneumologi ad occuparsi in modo diretto della complessità assistenziale del paziente respiratorio acuto cronicamente critico in *setting* altamente specializzati come appunto le *respiratory high dependency care unit* (RHDCU).

L'uso di tecniche di ventilazione e monitoraggio non invasive, prevalentemente impiegate come prima linea di trattamento in un range sempre più ampio di pazienti acuti, è stato ed è sicuramente un fattore favorente lo sviluppo di unità di cure intermedie respiratorie. La ventilazione meccanica non invasiva, lo svezzamento dalla ventilazione meccanica invasiva, e il luogo di cura più idoneo dove praticarli rappresentano attualmente gli argomenti di maggiore discussione nell'ambito della Medicina Respiratoria Critica.

Esiste ormai un'evidenza scientifica che giustifica l'impiego in prima istanza della ventilazione meccanica non invasiva nell'insufficienza respiratoria cronica riacutizzata dei pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, in quanto questa risulta più vantaggiosa, sia in termini di sopravvivenza (immediata e a lungo termine) sia in termini economici (riduzione delle complicanze, riduzione della degenza ospedaliera, riduzione dei costi se il trattamento viene fornito in aree di cure diverse dalla terapia intensiva generale) rispetto alla ventilazione meccanica invasiva.

Il successo delle tecniche non invasive dipende da due fattori: a) esperienza del team nell'uso delle metodiche di ventilazione meccanica, b) adeguato supporto assistenziale (l'infermiere professionale e il terapeuta della riabilitazione respiratoria rappresentano le figure chiavi del successo). Lo svezzamento dalla ventilazione meccanica invasiva soprattutto di pazienti affetti da patologia respiratoria cronica di base è un processo spesso lungo che comporta

un elevato consumo di risorse. La realizzazione di specifiche tecniche di svezzamento per questa categoria di pazienti, la possibilità di poter effettuare lo svezzamento in aree critiche a minor consumo di risorse rappresentano degli obiettivi prioritari nello sforzo continuo di coniugare l'efficacia all'efficienza.

La valutazione critica di queste problematiche rappresenta un potenziale di notevole valenza formativa e di aggiornamento di tutti coloro che si occupano attivamente e vorrebbero occuparsi di medicina respiratoria critica. La lungimiranza del Direttore della Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, l'adesione all'invito dei relatori di questa edizione del Workshop di lasciare traccia scritta del loro qualificato intervento, e la mia personale convinzione della necessità di stimolare e valorizzare il contributo di tutti alla discussione di questi argomenti hanno permesso la realizzazione di questo numero monografico della Rassegna, comple-

tamente dedicato a una parte delle tematiche affrontate nel Workshop.

Bibliografia

- 1 Corrado A, Roussos C, Ambrosino N, et al. *European Respiratory Task Force on Epidemiology of Respiratory Intermediate Care in Europe (2002) Respiratory intermediate care units: a European survey*. Eur Respir J 2002;20:1343-50.
- 2 Corrado A, Ambrosino N, Rossi A, et al. e Gruppo di Studio AIPO "Riabilitazione e Terapia Intensiva Respiratoria". *Unità di Terapia Intensiva Respiratoria*. Rass Patol App Respir 1994;9:115-23.
- 3 Corrado A, Ambrosino N, Cavalli A, et al. e Gruppo di Studio AIPO "Area di Patologia Respiratoria Critica e Riabilitativa". *Unità di Terapia Intensiva Respiratoria: update*. Rass Patol App Respir 2004;19:18-34.
- 4 Confalonieri M, Gorini M, Ambrosino N, et al. *Respiratory intensive care unit in Italy: a national census and prospective cohort study*. Thorax 2001;56:373-8.



Andrea Rossi, Antonio Corrado e Franco Pasqua