

Rodolfo Ferrari, Giulia Cester, Dario Caruso, Andrea Tampieri, Federico Maria Verardi, Claudia Morselli

## INTRODUZIONE

L'insufficienza respiratoria acuta (IRA) è una delle manifestazioni più gravi della malattia CoViD-19, causata dall'infezione da SARS-CoV-2. La gestione dei pazienti con IRA da CoViD-19 è stata una sfida senza precedenti per i sistemi sanitari di tutto il mondo ed in questo contesto la Ventilazione Non Invasiva (NIV) ha svolto un ruolo cruciale, anche se ancora dibattuto. Tra il 2020 ed il 2021, presso l'U.O.C. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Azienda USL di Imola, è stata organizzata, con il personale del Pronto Soccorso, un'unità di terapia subintensiva, denominata "Emergency Care Unit" (ECU), dedicata a pazienti con IRA da CoViD-19 refrattaria all'ossigenoterapia convenzionale e senza chiara indicazione alla ventilazione invasiva.

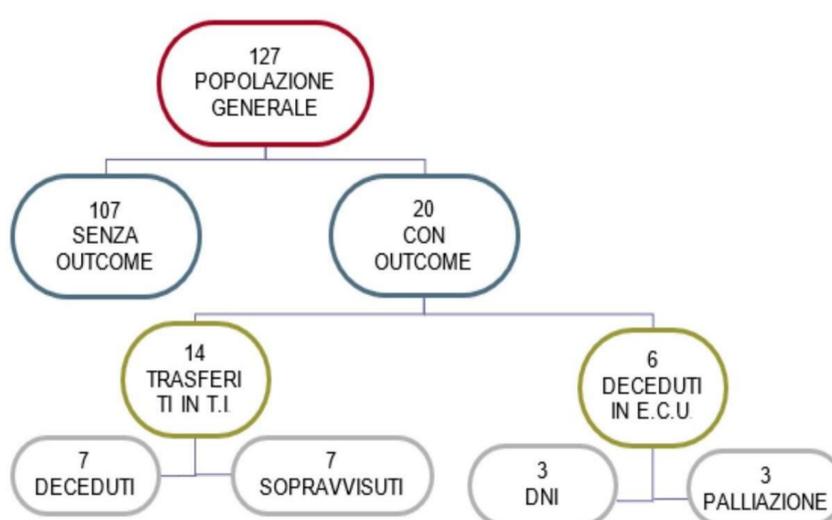
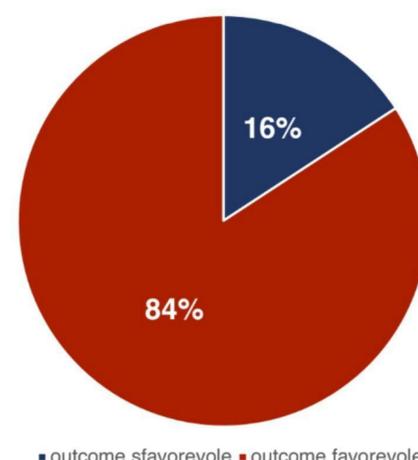
## SCOPO DEL LAVORO, MATERIALI E METODI

Il nostro studio retrospettivo, eseguito su un totale di 127 pazienti, trattati in ECU ha avuto come obiettivo principale la caratterizzazione delle differenze tra i soggetti con esito sfavorevole (outcome composto di decesso e/o trasferimento in Terapia Intensiva (TI) per necessità di intubazione tracheale e ventilazione invasiva) rispetto ai soggetti con esito favorevole (dimissione e/o trasferimento presso un reparto di degenza ordinaria e successiva dimissione) e parallelamente la valutazione dell'esito e delle caratteristiche delle tre sottopopolazioni discriminate in base alla modalità ventilatoria applicata durante la degenza in ECU: CPAP, NIV, CPAP/NIV. L'obiettivo secondario invece ha previsto l'individuazione di possibili fattori di rischio per esito sfavorevole e l'indicazione alla gestione della NIV (scelta dell'interfaccia, del dispositivo di erogazione, rivalutazione di eventuale fallimento della metodica) in base alle caratteristiche delle sottopopolazioni prese in esame.

## RISULTATI

Dei 127 pazienti trattati il 70% erano maschi, il 73% con comorbidità, di cui il 49% ipertesi. Il P/F mediano prima dell'accesso in ECU era di 126. Del totale della popolazione, il 60% è stato trattato con CPAP, il 22% con NIV ed il 18% ha necessitato di transizione da CPAP a NIV. L'interfaccia maggiormente utilizzata è stata il casco nell'85% della popolazione totale. L'esito sfavorevole si è verificato nel 16% della popolazione generale (20 pazienti): di questi 6 pazienti sono deceduti in ECU (3 con ordine di non intubazione, 3 con obiettivo dichiaratamente palliativo), 14 sono stati trasferiti in TI (7 sono sopravvissuti). Delle tre sottopopolazioni, quella ventilata con CPAP ha presentato la maggior incidenza di esito favorevole (91% dei casi);

la popolazione ventilata in NIV/CPAP ha presentato il maggior tasso di comorbidità (79%), ha presentato il maggior numero di polmoniti gravi/ARDS ed il peggior outcome, con 33% di prognosi sfavorevoli. La popolazione ventilata in NIV ha invece mostrato il maggior numero di complicazioni (17,2%), la maggior degenza media in ECU (14 giorni) e l'età media più avanzata (67 anni).



## CONCLUSIONI E DISCUSSIONE

Lo studio conferma, in accordo con la letteratura, che i pazienti maggiormente a rischio sono uomini, ipertesi, di età più avanzata e con rialzo degli indici di flogosi. Il P/F si è confermato essenziale nello stabilire la gravità della malattia e di monitorarne l'evoluzione. In caso di fallimento della metodica non invasiva a 48h dall'inizio della ventilazione, ove possibile, piuttosto che una transizione da CPAP a NIV, potrebbe essere più razionale passare direttamente alla metodica invasiva nell'ottica di razionalizzare il tempo e poter migliorare l'esito

### Affiliazioni

UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale civile nuovo Santa Maria della Scaletta, Azienda USL di Imola

### Contatti

[g.cester@ausl.imola.bo.it](mailto:g.cester@ausl.imola.bo.it) [r.ferrari@ausl.imola.bo.it](mailto:r.ferrari@ausl.imola.bo.it)

RESEARCH ABSTRACT – VENTILAZIONE NON INVASIVA