

## Consultazioni respiratorie a distanza

### INTRODUZIONE

Le consultazioni a distanza sono diventate un metodo normale e, in alcune regioni, l'unica modalità di contatto per le visite abituali per malattie respiratorie durante la pandemia da COVID-19. Questo è avvenuto per proteggere sia i pazienti, sia gli operatori sanitari. La nostra previsione è che questa situazione influenzerà i futuri provvedimenti: nuove "desire lines" (linee di desiderio) sono state create e anticipiamo che sia le consultazioni in presenza, sia quelle a distanza diventeranno parte integrante del modello di cure respiratorie a livello globale. Restano domande sull'equilibrio, su come proteggere le scelte del/la paziente, sulla sicurezza del clinico e del paziente e su come ridurre la disuguaglianza. Questo assistente desktop fornirà alcune risposte.

### COSA, DOVE, QUANDO?

La consultazione respiratoria a distanza comprende qualsiasi consultazione senza contatto fisico tra HCP (professionista sanitario) e il/la paziente, per esempio tramite videochiamata, telefono o tramite dispositivi basati sul web. Può anche includere consultazioni in cui i pazienti sono in una stanza separata e la comunicazione avviene via telefono o interfono per controllare l'infezione virale.

Le consultazioni telefoniche sono una caratteristica comune nell'assistenza sanitaria di base (solitamente non rimborsata), di solito seguita da un incontro in presenza. L'uso delle consultazioni-video era in precedenza raro, ma il suo utilizzo è stato amplificato durante la pandemia da COVID-19.

L'assistenza sanitaria di base fa affidamento sullo sviluppo di una relazione stretta e regolare con il paziente, in cui si usano il dialogo, il contatto visivo e il tatto; il modo in cui il/la paziente si comporta, cammina e tossisce porta a una diagnosi. Questi momenti secondari, o le domande

dell'ultimo minuto, possono essere difficili da replicare da remoto. Oltre alla scelta del paziente, la sostenibilità può essere un problema.

Gli assistenti domiciliari (HCP) per persone non autosufficienti presentano stanchezza da consultazioni online e stress cognitivo, così come mancanza di contatto, insoddisfazione e identità quando i classici contatti in presenza vengono a mancare.<sup>1</sup> Tuttavia, la consultazione a distanza riduce gli spostamenti, migliorando l'aspetto ecologico.

### Gestione e revisione della routine

Questa è la situazione migliore per le consultazioni da remoto, con una preparazione adeguata sia per l'assistenza domiciliare (HCP) per persone non autosufficienti, sia per i pazienti. Si considerino i seguenti punti:<sup>2-5</sup>

#### Indicazioni per una consultazione da remoto:

- Preferenza dei pazienti, per esempio un luogo neutrale
- Il sentirsi, da parte dei pazienti, a proprio agio con la tecnologia, per esempio con le applicazioni per il monitoraggio, la presa di appunti e per documentare
- Accesso a smartphone o webcam
- Difficoltà di viaggio o parcheggio, problemi finanziari
- Valutare il coinvolgimento di familiari che non vivono con il/la paziente
- Opportunità di comprendere meglio il contesto domestico
- Il paziente è dotato degli strumenti necessari per il controllo: saturazione O<sub>2</sub>, temperatura corporea, pressione arteriosa, picco di flusso
- Quando l'incontro in presenza mette l'individuo a rischio

### Consultazioni multidisciplinari

I pazienti con comorbidità potrebbero beneficiare della presenza del loro HCP o di altri specialisti durante la consultazione. Per contro, considerare che parlare con molte persone, allo stesso momento e da remoto, può creare confusione. Verificare durante la chiamata, o in una chiamata successiva, la comprensione di quanto si è detto.

### Smistamento telefonico<sup>6,7</sup>

Può essere utilizzato per decidere quali pazienti necessitano di un contatto in presenza. Tuttavia, ci sono prove limitate sul valore, al di là del controllo della infezione.

Se un/a paziente riporta qualsiasi sintomo grave durante una consultazione da remoto, effettuare tempestivamente una valutazione in presenza o via video, o consigliare accesso al pronto soccorso.<sup>8</sup>

### Valutazione di esacerbazioni

Se il/la paziente è già noto/a per seguito/a da un servizio ambulatoriale di pneumologia, la valutazione di nuove difficoltà respiratorie e le decisioni circa la diagnosi, il trattamento o altre azioni, può essere possibile da remoto, anche solo via telefono. Fornire consigli sull'auto-gestione, accertandosi che gli stessi siano compresi.

### Diagnosi

I colleghi dell'IPCRG sottolineano che le consultazioni da remoto sono appropriate solo quando la necessità di controllare l'infezione è fondamentale. Queste potrebbero essere sufficienti per stabilire la probabilità di diagnosi e per instaurare un trattamento di prova, attenuando qualsiasi fattore di rischio.<sup>9</sup> Il contatto tramite videochiamata offre la modalità di consultazione più simile all'incontro in presenza, implicando attenzione e ascolto. Il consulto deve comprendere una valutazione clinica strutturata, corredata di un'accurata anamnesi. Se il/la paziente ha un misuratore di picco di flusso, i diari possono essere utili. I questionari possono essere d'aiuto. Utile posticipare, ove possibile, ulteriori test come la spirometria, la radiografia del torace o la TC del torace, eseguendoli quando le circostanze lo consentiranno. L'asma è una malattia variabile, quindi saranno probabilmente necessarie diverse consultazioni per confermare la diagnosi e forse con più di un HCP se sono necessari ulteriori controlli. Comunicare questo al/la paziente in termini di probabilità, spiegando che la diagnosi è stata raggiunta dal suo team clinico che "sospetta che" si tratti, per esempio, di asma. Aiutare il/la paziente a comprendere le informazioni fornite e assicurarsi che gli/le sia chiaro cosa fare se i sintomi non migliorano o peggiorano.

### Consultazioni di gruppo

Consultazioni di gruppo e di supporto efficaci possono essere effettuate a distanza e offrono l'opportunità di acquisire il parere di diversi esperti in un'unica seduta. Possono aiutare il/la paziente a sentirsi al centro delle cure, e anche a dare fiducia per fare più domande. Questo può innescare un sostegno reciproco tra gli stessi pazienti, facilitato e guidato dall'HCP.

#### Usa consultazioni respiratorie da remoto per:

- Controlli regolari
- Revisione dei farmaci, inclusa la polifarmacoterapia
- Apprendimento della tecnica inalatoria e sua valutazione (singola o di gruppo)
- Rivalutazione di pazienti conosciuti con nuove insorgenze di difficoltà respiratorie
- Istruzione e supporto (individuale o di gruppo)
- Riabilitazione polmonare (individuale o di gruppo)

## ◀ FORNIRE LA CONSULENZA RESPIRATORIA A DISTANZA

Prepararsi adeguatamente: usare la lista di controllo (caselle verdi). Seguire un approccio strutturato, annotando i tipi di conversazione (Figura 1), e la necessità di verifica dopo la consultazione, ad esempio via e-mail o messaggi con link a ulteriori informazioni. Considerare che la consultazione può durare più a lungo di una consultazione in presenza, in cui parlando con il/la paziente si possono contemporaneamente fare delle osservazioni o valutare il suo stato di salute generale.

### Tecnologia basata su applicazioni: esempi

- MyHealth (UK; pagata); per esempio myCOPD e myASTHMA
- SaniQ (Germania; pagata)
- Hailie™ (gratuito): monitoraggio dei farmaci per asma e BPCO
- Smart Peak Flow (gratuito): Tecnologia di sensori intelligenti per tracciare il PEF
- AsthmaTuner (svedese e inglese)
- MASK Air (per le riniti allergiche)

### Lista di controllo per gli HCP (alcune cose possono essere eseguite da personale di segreteria/ amministrativo addestrato)

- Sono consapevole delle necessità di questo/a paziente?
- Ho modo di accedere alla sua storia medica?
- Conosco gli obiettivi del/la paziente?
- Qual è il suo stato di salute fisica, mentale? E' presente tabagismo?
- Ha accesso a telefono, smartphone, tablet o computer?
- Prevedo di ottenere dati da un questionario o da un diario del flusso di picco?
- Il/la paziente ha un misuratore di picco di flusso; sa usarlo correttamente?
- Ho bisogno di vederlo/la? Se sì, è possibile eseguire una video-consultazione?
- La condizione della famiglia/dell'abitazione è di supporto?

### Lista di controllo per i pazienti

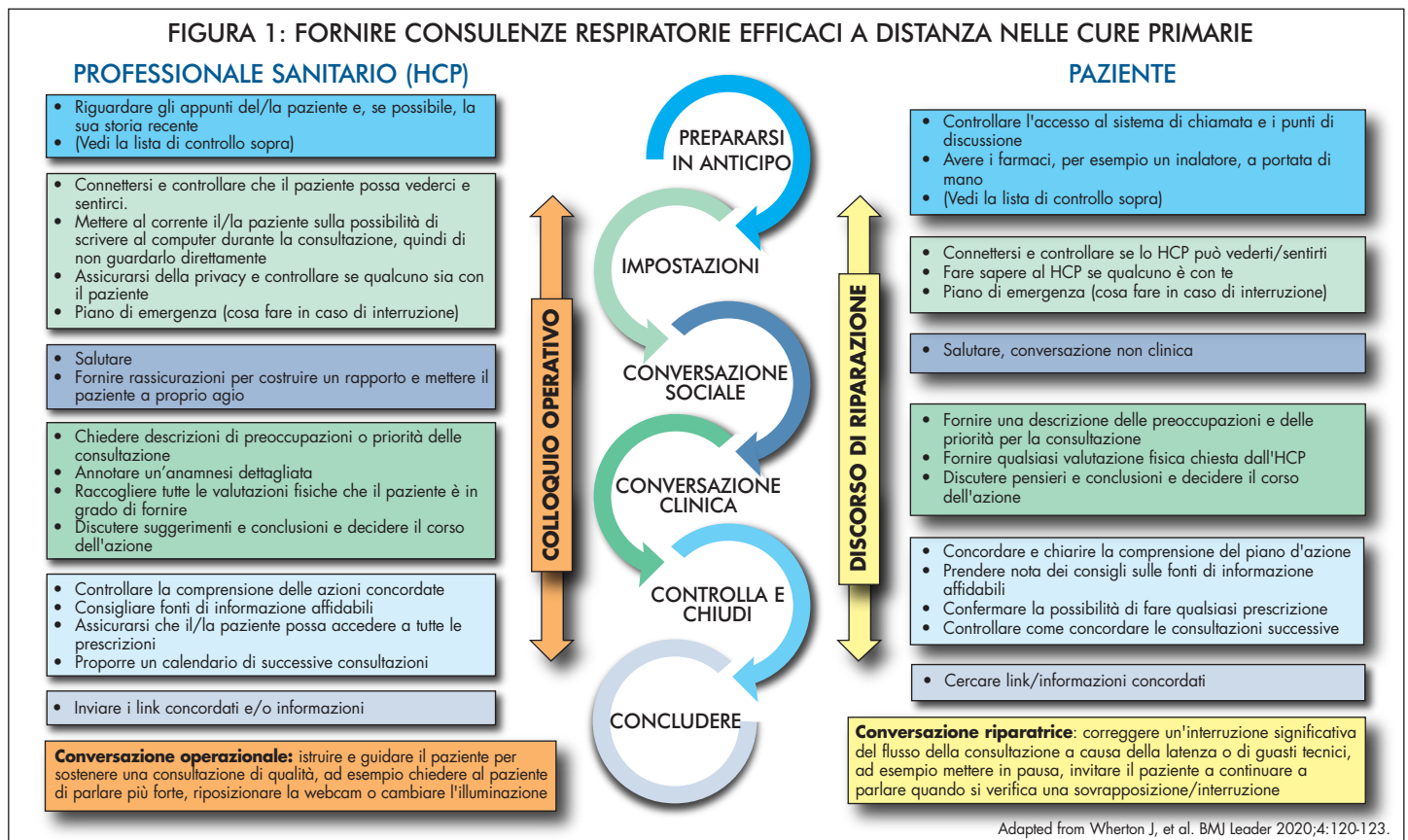
- Ho completato tutti i test, il diario o i questionari che il mio HCP ha inviato\*?
  - Ho preparato una lista di domande per il mio HCP?
  - Sono in un posto tranquillo e privato?
  - Quali sono i sintomi che mi danno più fastidio al momento?
  - Ho le mie medicine a portata di mano, compreso il mio inalatore (o inalatori)?
  - Ho carta e penna a portata di mano per prendere appunti?
  - Ho i miei occhiali con me (se necessario)?
- \*Potreste preferire di completarli con il vostro HCP durante la consultazione

### Test utili che possono essere eseguiti da remoto\*

- **Parametri vitali** – febbre, pressione and respirazione - <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilhQ>
- **Test del flusso di picco** – <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/peak-flow/>
- **1 minuto da seduto a in piedi**
- **Tecnici di inalazione** – <https://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos/>
- **Pulsossimetria** – <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilhQ>
- **Questionari sulle difficoltà respiratorie**  
– Scala MRC per difficoltà respiratorie - [www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale](http://www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale)  
– MRC modificato- <https://academic.oup.com/occmed/article/67/6/496/4095219>
- **Questionari COPD**  
– Test di valutazione COPD - <https://www.catestonline.org/>  
– Questionario clinico COPD (CCQ) - [www.ccg.nl](http://www.ccg.nl)
- **Questionario sull'asma**  
– Test di controllo per l'asma - <https://www.asthmacontroltest.com>  
– CARAT - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf>  
– Domande su RCP 3 - <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-questions>
- **Vedi la guida IPCRG agli strumenti qui: asma** <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/users-guide-to-asthma-control-tools-2016> e **COPD** [https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr\\_users\\_guide\\_to\\_copd\\_wellness\\_tools.pdf](https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr_users_guide_to_copd_wellness_tools.pdf)

\* I link sono ad alcuni video e istruzioni open source - si noti che nessuno è stato progettato specificamente per le consultazioni a distanza

FIGURA 1: FORNIRE CONSULENZE RESPIRATORIE EFFICACI A DISTANZA NELLE CURE PRIMARIE



**Bibliografia:** 1. Hyman P. JAMA Intern Med. 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, et al. JMIR Med Inform 2019;7:e13042. 3. Osman MA, et al. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiyagarajan A, et al. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, et al. Clin Res Rev 2020 ;14 :797-799. 6. McKinstry B, et al. BMJ 2017;358:i4345. 7. Newbould J, et al. BMJ 2017;358:i4197. 8. Greenhalgh T, et al. BMJ 2020;368:m1182. 9. Beaney T, et al. BMJ 2020;369:m2092.

Autori: **Siân Williams** (International Primary Care Respiratory Group, London), **Tracey Lonergan** (International Primary Care Respiratory Group, London) **supported by an expert panel of clinicians and patients**  
Revisori: **Joseph Wherton** (University of Oxford, Oxford, UK), **Sundeep Salvi** (PURE Foundation, Pune, India)

Questo assistente desktop è stato supportato da Boehringer Ingelheim per quanto riguarda lo sviluppo, la composizione, la stampa e i costi associati, ma non ha contribuito al contenuto di questo documento.

Questo assistente desktop è consultivo; è inteso per un uso generale e non dovrebbe essere considerato come utilizzabile per un caso specifico. Ulteriori informazioni: [www.ipcr.org/dth11](http://www.ipcr.org/dth11)

Licenza Creative Commons Attribuzione-Non commerciale-Condividi allo stesso modo

L'IPCRG è un ente di beneficenza registrato [SC No 035056] e una società a responsabilità limitata (Company No 256268).

Indirizzo per comunicazioni: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom