

| | | Fonte: | Nota |
|---|--|--------------------------------|--------------------|
| Numero di abitanti RFT arrotondato per difetto | 83.000.000.000 di persone | [4] | |
| Il 70% degli abitanti si infetta | 58.100.000 di persone | [3] | B.-Repro. (R0)=3 |
| Il 20% dei 58.100.000 di cui sopra presenta sintomi | 11.620.000 di persone | [2] | |
| Il 5% dei 11.620.000 di cui sopra richiede respirazione artificiale | 581.000 pazienti | [1] | 10% in Italia [15] |
| Tempo medio di respirazione artificiale dei pazienti COVID-19 | 9 giorni | [1] | |
| Giorni totali di respirazione richiesti | 5.229.000 giorni | | |
| Il 40-50% del tempo di ventilazione viene speso per lo svezzamento del paziente dal ventilatore | | [5][6][7][8] | |
| La fisioterapia e l'allenamento della respirazione riducono significativamente il tempo di respirazione, di almeno 1 - 2,15 giorni | | [5][9][10][11] [12][13][14] | |
| Riduzione del totale dei giorni di respirazione necessari (con riduzione di 1 giorno) a soli | 4.648.000 giorni | | |
| Risorse di respirazione (con respirazione per 9 giorni) rese così disponibili per | 64.555 pazienti | | |
| Riduzione del totale dei giorni di respirazione necessari (con riduzione di 2,15 giorni) a soli | 3.979.850 giorni | | |
| Questo libera risorse di respirazione (con respirazione per 9 giorni) per | 442.205 pazienti | | |
| Fisiopatologia dell'insufficienza allo svezzamento: [5]. | | | |
| Insufficienza ipercapnica | Può essere influenzato dalla fisioterapia e dalla terapia respiratoria, dall'allenamento muscolare e dall'allenamento metabolico [16] [17] | | |
| Centro Respiratorio | | | |
| Controllo nervoso | | | |
| Muscoli respiratori | | | |
| Sovraccarico muscolare | | | |
| Malattie delle vie respiratorie | | | |
| Restrizione toracica | | | |
| Insufficienza ipossica causate da affezioni del parenchima polmonare e da interazioni cardio-polmonari | | | |
| Assunzione e consumo di ossigeno | | | |
| Polineuropatia e miopatia delle malattie critiche | | | |
| Altri aspetti metabolici | | | |
| Caratteristiche particolari per i pazienti pediatrici | | | |

Riferimenti:

[1] Rapid communication Influenza-associated pneumonia as reference to assess seriousness of coronavirus disease (COVID-19) Kristin Tolksdorf¹, Silke Buda¹, Ekkehard Schuler², Lothar H Wieler¹, Walter Haas¹ 1. Robert Koch Institute, Berlin, Germany 2. Helios Kliniken GmbH, Berlin, Germany Correspondence: Kristin Tolksdorf (tolksdorfk@rki.de) Citation style for this article: Tolksdorf Kristin, Buda Silke, Schuler Ekkehard, Wieler Lothar

H, Haas Walter. Influenza-associated pneumonia as reference to assess seriousness of coronavirus disease (COVID-19). Euro Surveill. 2020;():pii=2000258. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.2000258>
Article submitted on 06 Mar 2020 / accepted on 16 Mar 2020 / published on 19 March 2020

[2] SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 21.03.2020 RKI

[3] Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts, Joel Hellewell, Sam Abbott*, Amy Gimma*, Nikos I Bosse, Christopher I Jarvis, Timothy W Russell, James D Munday, Adam J Kucharski, W John Edmunds, Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Sebastian Funk†, Rosalind M Eggo†

[4] Ufficio Statistico Federale:

www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/inhalt.html

[5] Prolongiertes Weaning S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Prolonged Weaning S2k-Guideline Published by the German Respiratory Society
Autoren B. Schönhofer^{1, 2}, J. Geiseler², D. Dellweg², O. Moerer², T. Barchfeld³, H. Fuchs³, O. Karg³, S. Rosseau³, H. Sitter^{3, 4}, S. Weber-Carstens³, M. Westhoff³, W. Windisch³, AWMF Register-Nr 02/015

[6] Vassilakopoulos T, Petrof BJ. Ventilator-induced diaphragmatic dysfunction. Am J Respir Crit Care Med 2004; 169: 336–341

[7] Jubran A. Critical illness and mechanical ventilation: effects on the diaphragm. Respir Care 2006; 51: 1054–1061

[8] Schild K, Neusch C, Schönhofer B. Ventilator induzierter Zwerchfellschaden. Pneumologie 2008; 62: 33–39

[9] Thomas DC, Kreizman IJ, Melchiorre P et al. Rehabilitation of the patient with chronic critical illness. Crit Care Clin 2002; 18: 695–715

[10] Morris PE, Goad A, Thompson C et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. Crit Care Med 2008; 36: 2238–2243

[11] Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. Lancet 2009; 373: 1874–1882

[12] Gosselink R, Bott J, Johnson M et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. Intensive Care Med 2008; 34: 1188–1199

[13] Hodgson CL, Bailey M, Bellomo R et al. A Binational Multicenter Pilot Feasibility Randomized Controlled Trial of Early Goal-Directed Mobilization in the ICU. Crit Care Med 2016; 44: 1145-1152

[14] Wright SE, Thomas K, Watson G et al. Intensive versus standard physical rehabilitation therapy in the critically ill (EPICC): a multicentre, parallel-group, randomised controlled trial. Thorax 2018; 73: 213-221

[15] SARS-CoV-2-Infektion: Wenn COVID-19-Patienten intensivpflichtig werden Dtsch Arztebl 2020; 117(12): A-582 / B-503, Zylka-Menhorn, Vera

[16] Pneumologie. 2011 Jul;65(7):419-27. doi: 10.1055/s-0030-1255938. Epub 2011 Feb 22. Pulmonary rehabilitation before and after lung transplantation, Kenn K1, Sczepanski B.

[17] Thorac Surg Clin. 2005 May;15(2):203-11. The value of preoperative pulmonary rehabilitation. Takaoka ST1, Weinacker AB.