COVID-19

La gestione del paziente con sintomi compatibili

Guida pratica per i Medici di Medicina Generale con una sintesi di buone norme di comportamento basate sulle conoscenze ed esperienze pratico-cliniche per la gestione del COVID-19

SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

Versione 1.0 del 01/04/2020 - Il documento sarà aggiornato periodicamente e pubblicato nel sito web: www.simg.it

Identifica

FREQUENZA DI DISTRIBUZIONE DEI SINTOMI COMPATIBILI CON INFEZIONE DA COVID-19

Temperatura corporea >37.5°C (88.7%)
Tosse (67.8%)
Anoressia (40%)
Astenia (38.1%)
Espettorazione produttiva (33.7%)
Faringodinia (19.9%)
Dispnea (18.7%)
Mialgie-altralgia (14.9%)
Cefalea (13.6%)
Brivido (11.5%)
Rinorrea (4.8%)
Nausea e Vomito (5%)
Diarrea (3.8%)
Emottisi (0.9%)
Congiuntivite (0.8%)
Anosmia/Ageusia (n.d.)

L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE di un paziente con sintomi compatibili con infezione da COVID-19 consente al MMG di procedere alla **SEGNALAZIONE** al Servizio di Igiene e di Sanità Pubblica, all'**ISOLAMENTO** del paziente, alla **VALUTAZIONE e TELEMONITORAGGIO,** alla **PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO** e all'**IMPOSTAZIONE DELLA TERAPIA PRECOCE E DI SUPPORTO**

Nel processo di identificazione, **considera** che un paziente con sintomi da COVID-19, può presentare uno o più sintomi correlati all'infezione

Per orientarti nel sospetto diagnostico, oltre ai sintomi riferiti dal paziente, **valuta** se nei giorni precedenti siano insorti sintomi compatibili con infezione da COVID-19 nel nucleo familiare o tra i contatti stretti

Individua la data dell'insorgenza della sintomatologia riferita dal paziente

Codifica il problema nella cartella clinica informatizzata

Identifica

Di seguito, vengono riportate delle considerazioni che fanno riferimento esclusivamente a quanto emerso dall'osservazione dei pazienti con sintomi riferibili a COVID-19 da parte di un gruppo di professionisti che operano nelle Aree ad elevata incidenza. Tali considerazioni hanno come obiettivo quello di condividere con altri operatori MMG le considerazioni emerse nell'identificazione e nel monitoraggio dei pazienti potenzialmente affetti da COVID-19 nel setting delle Cure Primarie.

Temperatura corporea >37.5°C	Il rialzo termico è un sintomo frequente d'esordio, caratterizzato nella maggioranza dei pazienti (non tutti) da una TC che non supera i 38°C. La TC oscilla durante la giornata. Il paziente tende a non avere rialzo termico in terza giornata. In particolare nella popolazione giovane la febbre può non presentarsi nei giorni a seguire; alternativamente in quinta giornata tende a ripresentarsi e nei casi che hanno sintomatologia più importante a superare i 38°C. Dal punto di vista delle condizioni generali, la sesta/settima giornata rappresentano il momento in cui il paziente presenta sintomi più rilevanti. La febbre non è presente in tutti i pazienti con infezione da COVID-19
Tosse	è stizzosa, secca, raramente produttiva. Si presenta in particolare quando il paziente parla e nella stragrande maggioranza dei casi non è presente di notte e non disturba il sonno.
Espettorazione produttiva	La tosse produttiva non è caratteristica delle fasi iniziali
Anoressia	compare tendenzialmente in quinta/sesta giornata ed è spesso presente nei pazienti con sintomatologia più grave
Astenia	Riferita dal paziente come intensa, può comparire anche nelle prime giornate come sintomo d'esordio.
Faringodinia	Quando presente viene riferita come lieve, diversa dalla faringodinia presente ad esempio nella tonsillite acuta
Dispnea	E' una delle «red flags» e non tutti i pazienti (in particolare quelli giovani) riescono a descriverla in maniera appropriata o a riconoscerla. Viene riportata talvolta come «costrizione» o «peso sullo stomaco»
Cefalea	Presente con andamento non constante
Mialgie- artralgie	Sintomo frequente, che viene riferito come particolarmente intenso
Nausea-Vomito-diarrea	I sintomi gastrointestinali sono presenti e possono associarsi agli altri sintomi sopracitati. Possono compromettere fortemente l'idratazione del paziente
Anosmia/ageusia	Osservate da più colleghi. Il paziente riferisce un'anosmia totale. Un paziente scrive: «ho cominciato ad avvertire la completa perdita di olfatto e gusto al punto tale da non riuscire a percepire alcun odore, neppure ad esempio l'odore della candeggina o dell' alcool etilico»

Segnala

La **SEGNALAZIONE** al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica consente di attivare la rete che porta alla conferma diagnostica del caso sospetto. In attesa/assenza dell'esecuzione di tampone di conferma, si consiglia di **comunicare in via precauzionale** al paziente di porre in atto le **norme comportamentali** previste per l'**Isolamento** e ai suoi contatti stretti (perlomeno i conviventi) di attuare le **norme comportamentali** di **Quarantena**. Vedi flow-chart seguente

In assenza della possibilità da parte del Medico di Medicina Generale di poter accedere a conferma diagnostica, il sospetto clinico può essere considerato al momento il dato più sensibile e specifico rispetto alla diagnosi di infezione da COVID ed è l'unico strumento disponibile al momento per il contenimento dell'epidemia **(strategia di *case finding*)**

All'**IDENTIFICAZIONE** precoce del paziente e alla sua **SEGNALAZIONE** al SISP, deve seguire in via precauzionale la messa in atto delle **norme comportamentali** di **Isolamento del paziente** e alla **Quarantena dei contatti stretti** in attesa di tampone di conferma
https://www.simg.it/coronavirus-norme-per-lisolamento-domiciliare-fiduciario/

Si segnala che la **guarigione clinica NON coincide con la non contagiosità del paziente** con sospetta infezione da COVID 19.
In assenza di tampone di conferma diagnostica, si raccomanda di promuovere a livello territoriale l'esecuzione del tampone per verificare la non contagiosità dei pazienti guariti clinicamente

Segnala

SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

IDENTIFICAZIONE

SEGNALAZIONE SISP

CASO SOSPETTO
IN ATTESA DI TAMPONE

ISOLAMENTO FIDUCIARIO

CASO SOSPETTO
NON SOTTOPOSTO A TAMPONE

COMUNICARE NORME COMPORTAMENTALI
ISOLAMENTO FIDUCIARIO FINO ALL'ESECUZIONE DI DUE TAMPONI NEGATIVI DOPO LA GUARIGIONE CLINICA

CASO CERTO
ESITO DI TAMPONE POS

ISOLAMENTO OBBLIGATORIO FINO ALL'ESECUZIONE DI DUE TAMPONI NEGATIVI DOPO LA GUARIGIONE CLINICA

COSA FARE CON I CONTATTI STRETTI?

CONTATTO STRETTO
CASO SOSPETTO SENZA TAMPONE

COMUNICARE NORME COMPORTAMENTALI
Quarantena fiduciaria dei contatti stretti per 14 giorni dall'ultimo contatto stretto

CONTATTO STRETTO DI
CASO SOSPETTO IN ATTESA DI TAMPONE

COMUNICARE NORME COMPORTAMENTALI
Quarantena fiduciaria dei contatti stretti per 14 giorni dall'ultimo contatto stretto

CONTATTO STRETTO CASO CERTO
CASO SOSPETTO A CUI ARRIVA ESITO DI TAMPONE POS

Quarantena domiciliare per 14 giorni dall'ultimo contatto stretto

Valuta

La valutazione deve esplorare le diverse dimensioni dei bisogni del paziente con particolare riferimento ai Bisogni **Clinici** (sintomatologia riferita e quadro di gravità), **Socio-assistenziali** (idoneità del domicilio per isolamento) e **Psicologici.**

In assenza di **Dispositivi di Protezione Individuale** (Mascherina FP2/FP3, Camicie Monouso Idrorepellente, Occhiali/Visiera di Protezione, Doppi Guanti, Sovracalzari) e procedure di sanificazione degli ambienti/mezzo di trasporto, la valutazione del paziente deve essere eseguita dal Medico di Medicina Generale **per via telefonica/telemedicina.**

BISOGNI CLINICI: condizioni generali del paziente in relazione alle sue condizioni di base, Frequenza Cardiaca, Frequenza Respiratoria, Saturazione, Pressione arteriosa, Presenza/assenza di dispnea o alterazioni dello stato di coscienza, Capacità di alimentarsi e idratarsi, Gravità dei sintomi percepiti dal paziente e andamento nel tempo (vedi scheda di monitoraggio).

BISOGNI SOCIO-ASSITENZIALI: le condizioni abitative e le condizioni generali del paziente devono poter garantire le norme comportamentali per l'isolamento domiciliare. **Informa** e **comunica** al paziente e ai conviventi le corrette norme comportamentali di isolamento e di quarantena.

BISOGNI PSICOLOGICI: attraverso un percorso comunicativo adeguato **rassicura** il paziente sulla presa in carico delle sue condizioni di salute in telemonitoraggio e illustra quali percorsi possono essere attivati in caso di peggioramento clinico.

Monitora

Il follow up dei pazienti con sintomi compatibili con infezione da COVID-19 e pazienti con infezione confermata da COVID-19 prevede il telemonitoraggio dei **sintomi** e delle **condizioni generali** del paziente, la rilevazione dei **parametri** quando possibile (Temperatura Corporea, Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, Frequenza Respiratoria e Saturazione), la verifica **dell'aderenza alle norme comportamentali** di Isolamento, la valutazione delle **condizioni socio-assistenziali e psicologiche**

Scheda di Monitoraggio → vedi pagina seguente

SCHEDA DI MONITORAGGIO TELEFONICO COVID

NOME E COGNOME	ETA'	TELEFONO	DATA INIZIO SINTOMI

PAZIENTE

PAZIENTE CON SINTOMI COMPATIBILI ❑
PAZIENTE CON TAMPONE POS «CASO CERTO» ❑
CONTATTO STRETTO ❑

SEGNALAZIONI AMMINISTRATIVE

SEGNALAZIONE SISP ❑

SEGNALAZIONE CONTATTO STRETTO SISP ❑

CERTIFICAZIONE MALATTIA INPS ❑

CONFERMA DIAGNOSTICA

TAMPONE DI CONFERMA DIAGNOSTICA IN ATTESA ❑ POS ❑ NEG ❑

DATA ESECUZIONE TAMPONE XX/XX/XXXX

DATA	TEMP.	SPO2	WT	PA	FC	FR	DIPNEA	ALTERAZIONE STATO COSCIENZA	FARINGODINIA	TOSSE	ANORESSIA	ASTENIA	MIALGIE	CEFALEA	VOMITO	DIARREA	AGEUSIA/ANOSMIA	GIUDIZIO GLOBALE

PERCORSO E CHIUSURA SCHEDA

ATTIVAZIONE 112 DATA	RICOVERO OSPEDALIERO DATA	DIMISSIONE OSPEDALIERA DATA
GUARIGIONE CLINICA DATA	TAMPONE NEG PER NON CONTAGIOSITA' DATA	DECESSO DATA

Pianifica il percorso

QUANDO ATTIVARE IL SERVIZIO DI URGENZA ED EMERGENZA

L'attivazione del Servizio di Urgenza ed Emergenza deve tenere conto di alcuni elementi che hanno come obiettivo, oltre all'individuazione delle **RED FLAGS,** quello di individuare precocemente i pazienti con un possibile quadro evolutivo che necessitano di un cambiamento di *setting* assistenziale (passaggio dall'assistenza territoriale alla valutazione presso il Pronto Soccorso Territoriale).

« RED FLAGS» PER ATTIVAZIONE

- **Dispnea**
- Alterazione dello **stato di coscienza**
- **Sincope** o **PA Sistolica <100 mmHg** (non altrimenti spiegabile)
- **SpO2 ≤ 94%** in aa (o ≤ 90% in aria nel pz con BPCO)

- **Test del cammino positivo** (da effettuare nei pz con SpO2 > 94% in aa e a riposo)
- **Dolore toracico correlato agli atti respiratori**
- **Progressivo peggioramento dei sintomi** (considerare la traiettoria del peggioramento e la durata dei sintomi)
- **Scadimento delle condizioni generali con progressiva compromissione della capacità di idratarsi e alimentarsi**
- **Tachipnea**
- **Ortopnea**
- **Cardiopalmo persistente**
- **Cianosi**
- **Emottisi**

Pianifica il percorso

QUANDO ATTIVARE U.S.C.A.

- Valutazione medica domiciliare del paziente con sintomi moderati e valutazione dei bisogni clinici, socio-assistenziali e psicologici
- Rilievo dei parametri (SpO2, TC, PA, FC, FR, glicemia)
- Rinforzo comunicativo delle norme di comportamento di isolamento del paziente e di quarantena dei familiari
- Esecuzione del tampone per conferma diagnostica o per verificare la non contagiosità dopo guarigione clinica
- Diagnostica strumentale: ECG in telemedicina ed ECO Polmonare
- Esecuzione di prelievi ematici
- Somministrazione di farmaci e terapie di supporto (terapia ev o im)
- Medicazioni
- Verifica dell'aderenza alla terapia e supporto nella gestione dell'ossigenoterapia domiciliare quando impostata

I compiti delle USCA possono variare nelle diverse regioni d'Italia, e sono in fase di definizione. Pertanto nel presente documento si propongono alcune funzioni che sono declinate nelle diverse realtà territoriali

Imposta la Terapia

L'approccio terapeutico al paziente con sintomi compatibili con infezione da COVID-19 e al paziente con conferma diagnostica di infezione da COVID-19 sono in **rapida evoluzione e cambiamento anche per quanto riguarda il setting territoriale.**

(è previsto un costante aggiornamento periodico del documento da parte del gruppo di lavoro che produrrà eventuali approfondimenti sul tema)

NORME COMPORTAMENTALI E TERAPIA DI SUPPORTO

- Valutazione della necessità di rimodulare la terapia cronica assunta dal paziente
- Adeguata Idratazione Orale o EV se necessario (USCA)
- Paracetamolo 1 grammo cp al bisogno per controllo della febbre (max 3 grammi/die)
- Ossigenoterapia domiciliare

GESTIONE DOMICILIARE DELLA TERAPIA PRECOCE COVID-19 CON SINTOMI RESPIRATORI

DOCUMENTO SIMIT CONDIVISO DA FIMMG E SIMG

http://www.simit.org/medias/1588-flow-chart-gestionale-terapia-domiciliare-precoce-covid-19-versione-27-marzo-2020.pdf

GESTIONE DOMICILIARE DELLA TERAPIA PRECOCE COVID-19 - Documento SIMIT, Versione 27 Marzo 2020

SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Monitoraggio	Trattamento farmacologico	Effetti collaterali dei farmaci e controindicazioni
Caso sospetto	Tosse secca, sintomi da raffreddamento	• Sorveglianza da MMG • Controllo temperatura corporea 2 volte al dì	Nessuno	Pazienti >65 anni con comorbidità : aumento rischio maggiori effetti collaterali dei farmaci) [1]In associazione con Azitromicina aumenta rischio aritmie, in particolare in pz con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione [2] Nausea, aumenta rischio aritmie, in particolare in pazienti con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione
Caso sospetto paucisintomatico ((early/mild symptomatic)	Controllo temperatura corporea >37,5°C e < 38.6°C, tosse secca stizzosa, sintomi da raffreddamento senza dispnea	• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio) • Sorveglianza da MMG • Controllo temperatura corporea 2 volte al dì e atti respiratori 2 volte al dì	**Il trattamento prevede l'esecuzione di tampone. Solo in caso di impossibilità di esecuzione potrà comunque essere iniziato previa valutazione del caso da parte del MMG** • [1] **Idrossiclorochina**: 400 mg bid il primo giorno poi 200 mg bid dalla seconda alla decima giornata **oppure** • [1] **Clorochina** 500 mg bid il primo giorno poi 250 mg bid dalla seconda alla decima giornata **+** • [2] **Azitromicina** 500 mg per 5 giorni da assumere durante il pasto principale • **Aumentare idratazione** Antibiotici in alternativa ad Azitromicina per controindicazioni o allergie • **Cefixoral** 400 mg per 5 giorni se controindicazioni ad Azitromicina • **Trimetoprim/sulfametossazolo** 160 mg/ 800 mg, 1cp 2 volte al per 5 giorni • dì in caso di controindicazioni a azitromicina ed allergia a cefixoral **Lo schema sopra indicato potrà essere modificato o integrato, anche con farmaci attualmente in uso, in base a nuove evidenze della letteratura scientifica.**
Caso sospetto sintomatico e/o probabile	Controllo temperatura corporea ≥ 38.5°C, tosse secca stizzosa continua accompagnata o meno da dispnea	• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio) • Sorveglianza e valutazione rischio clinico da MMG (apposita scheda MMG) . • Valutazione clinica da MMG (apposita scheda MMG) • Controllo temperatura corporea 2 volte al dì • Controllo atti respiratori al minuto 4 volte al dì • Eseguire ECG per via telematica (in caso di impossibilità da remoto valutazione da parte del MMG dei fattori di rischio cardiovascolari se opportuno procedere a terapia) • Se in possesso di apparecchiatura portatile, valutazione 4 volte al dì della saturazione (se SpO2< 95 consultare MMG)		