

LINEE OPERATIVE

Di seguito sono riportate le modalità operative sul piano clinico e organizzativo per l'apporto dei Medici di Famiglia (MdF) e dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA) nell'attuale fase emergenziale di conferimento dell'epidemia COVID-19.

Tali criteri, non vincolanti, hanno carattere di straordinarietà e validità temporanea e sono suscettibili di variazioni in accordo con eventuali nuove evidenze scientifiche.

Evitare assolutamente che il Medico si contagi e si ammali, anche per salvaguardare la continuità delle cure e per evitare che diventi veicolo d'infezione.

NON ESEGUIRE VISITA MEDICA SENZA IDONEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI).

- **Operare elettivamente tramite contatti telefonici e/o videocontatti**, condotti in modo da garantire la presa in carico degli assistiti mantenendo una conduzione clinica efficace, benché con modalità contingenti straordinarie, coordinata agli altri servizi.
- **Le persone con segni/sintomi compatibili con infezione COVID-19 non devono entrare nello studio medico** (*Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs-BMJ 2020;368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m800>*)
- **Identificare i soggetti COVID solo su base clinica**, facendo riferimento alla sintomatologia riferita dal paziente/familiare con triage via telefono.
NON È PREVISTA L'ESECUZIONE DI TAMPONI PER LA DIAGNOSI.
- **Procedere all'invio di scheda triage e in via precauzionale all'isolamento dei soggetti identificati casi probabili** sulla sola base clinica e **all'isolamento fiduciario dei conviventi.**
- **Istruire i casi confermati e quelli probabili circa le modalità da attuare per l'isolamento domiciliare e la quarantena dei conviventi.** (*Nacoti M et al. NEJM Catalyst March 21, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0080*)
- **Certificare la malattia** dei soggetti portatori di COVID-19 e la condizione dei conviventi posti in quarantena, se lavoratori, compilando un certificato INPS che riporti nella diagnosi gli estremi del provvedimento adottato dal SISP. **coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione competente anche ai fini del rilascio del certificato di malattia che identifica con l'INPS la quarantena.*
- **Procedere alla presa in carico dei soggetti portatori di COVID con monitoraggio clinico almeno quotidiano effettuato tramite contatto telefonico o videotelefonico.**
- **Attivare nuovi sistemi per la ricettazione dei farmaci.**
- **Individuare segni e sintomi suggestivi di infezione da COVID-19 ed inviare alla valutazione domiciliare delle USCA e/o alla valutazione ospedaliera.**

- **Concludere la sorveglianza attiva (clinica) dei soggetti precedentemente individuati COVID se, trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi, siano apiretici da >72 ore con scomparsa di tutti i sintomi respiratori maggiori (dispnea, saturazione O₂>95% stabilmente in aria); si sottolinea che la tosse stizzosa può persistere a lungo.**
- **Considerare guariti (non più infettivi) i soggetti con due tamponi negativi eseguiti a distanza di 24 ore o, se non possibile, deve essere soddisfatto il criterio del punto precedente da almeno 3 giorni e devono essere trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi. Il Dipartimento di prevenzione individua la fine della quarantena. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>).**
- **Assistere i pazienti affetti da COVID-19 clinicamente guariti e dimessi dalla struttura ospedaliera per i quali è disposto l'isolamento domiciliare obbligatorio.**

GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE SINTOMATICO (videoconsulto/contatto telefonico)

È fondamentale che ci siano le condizioni ambientali per una gestione domiciliare del paziente infetto (disponibilità da parte di familiari a gestire l'assistenza secondo le regole della prevenzione efficace; presenza di una camera da letto separata e bagno indipendente per il paziente; famiglia in grado di provvedere al cibo ed alle risorse di prima necessità; assenza di conviventi/familiari che possano essere ad aumentato rischio di complicanze dall'infezione SARS-CoV-2 nel caso fossero infettati).

Il paziente deve avere un **kit di supporto** al domicilio con termometro, saturimetro e sfigmomanometro. È quindi essenziale che i pz vengano monitorati tramite contatto telefonico e, se possibile, attraverso 'videoconsulto'. In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria.

Sintomi precoci potrebbero essere rappresentati da disgeusia e anosmia secondo quanto riportato dall'esperienza di colleghi che hanno lavorato nelle zone rosse, pertanto questi sintomi risultano meritevoli di indagine da parte del medico stesso

L'esordio con dissenteria è percentualmente minoritario, ma descritto in letteratura quindi andrebbe comunque valutato e tenuto in considerazione.

Clinica Malattie Infettive
Prof. G. Angarano

SPECIFICHE OPERATIVE

COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?

SCHEDA DI AUTOMONITORAGGIO CON INDICATORI

Giorno	1°	2°												
Temperatura corporea (mattina)														
Temperatura corporea (sera)														
Dispnea Sì/No														
Tosse Sì/No														
Diarrea Sì/No														
Espettorazione Sì/No														
Mal di gola Sì/No														
Congestione congiuntivale Sì/No														
Presenza di sangue nell'espettorato Sì/No														
Congestione nasale Sì/No														
Mal di testa Sì/No														
Dolori muscolari Sì/No														
Nausea/vomito Sì/No														
Stato di coscienza vigile Sì/No														
Ossigenazione (indicare valore)														
Pressione arteriosa (indicare valore)														

Attenzione: Il **sospetto di polmonite severa** è alto se presente febbre o sospetta infezione respiratoria + almeno 1 dei seguenti:

- frequenza respiratoria > 30 atti/minuto
- affaticamento respiratorio severo
- SpO2 < 93% in aria ambiente.

2) "test del cammino": utile specialmente in soggetti con SpO₂ di norma a riposo. Si effettua con saturimetro applicato al dito del pz, suggerendo una deambulazione di circa 5-6 minuti e chiedendo al pz ad intervalli di circa 1 min il valore di saturazione. Il medico deve indagare con domande mirate anche eventuali sintomi.

CRITERI PER IDENTIFICARE I SOGGETTI COVID ESCLUSIVAMENTE SU BASE CLINICA

Presenza di ALMENO DUE Sintomi Maggiori o Uno maggiore e due minori:

SINTOMI MAGGIORI	SINTOMI MINORI
Febbre $\geq 37,5$	Ageusia e/o Anosmia
Tosse	Artro-mialgie e altri sintomi simil-influenzali
Dispnea	Astenia
	Diarrea e/o vomito

L'instabilità clinica è correlata all'alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione dell'Ossigeno) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

Viene in genere valutata con gli Early warning scores.

scala MEWS (MODIFIED EARLY WARNING SCORE) in cui i pazienti vengono stratificati in:

- Basso/stabile (score 0-2)
- Medio/Instabile (score 3-4)
- Alto rischio/Critico (score 5).

Modified Early Warning Score

Cognome Nome Data di nascita Luogo di nascita Età

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5	
Comorbidità								Totale

CRITERI DI RIFERIMENTO PER OSPEDALIZZAZIONE ATTRAVERSO 118

Presenza di anche solo uno dei seguenti:

Saturazione O ₂ <93% (se BPCO <90%) nonostante O ₂ -terapia o frequenza resp >22 atti/minuto
Frequenza cardiaca >100 b/min
PA sistolica <100 mmHG
Temperatura >38°C (la febbre non è proporzionale alla gravità del quadro)

Attenzione a:

Età (>70 anni), Comorbidità (Ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica), Immunodepressione

TIPOLOGIA DI PAZIENTI ASSISTIBILI A DOMICILIO

1. Paziente COVID-19 + asintomatico
2. Paziente paucisintomatico **clanicamente** COVID-19, **virologicamente** non diagnosticato; Età<70, non comorbidità o altri fattori di rischio.
3. Pazienti paucisintomatici COVID-19 **confermati** (sintomi possibili: febbre, faringodinia, rinorrea, cacosmia, disgeusia, artromialgie, astenia), ma nessun disturbo ventilatorio SO₂ > 93% a riposo in AA; Età<70, non comorbidità o altri fattori di rischio.
4. Paziente **clanicamente guarito**; dimissibile, ma ancora COVID-19+
5. Paziente **COVID-19 guarito (virus negativizzato)**, ma ancora con sintomi minori

I pazienti ai numeri 4 e 5: previo consenso informato scritto alla dimissione, viene **condotto al domicilio dove rimane in «isolamento domiciliare»** monitorato per altre 2 settimane al termine delle quali i pazienti 4) eseguono tampone per COVID-19; i pazienti 5) eseguono controllo Rx torace ed ECG se fattibili.

CRITERI DI RIFERIMENTO PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEI SOGGETTI PORTATORI DI COVID

TIPOLOGIA PAZIENTE	PRESENTAZIONE CLINICA	TRATTAMENTO DI FONDO	TERAPIA ANTIVIRALE
Asintomatico	-	-	-
Sintomi lievi senza fattori di rischio	Febbre < 37.5°C, tosse, sintomi da raffreddamento o aspecifici, senza dispnea	Sintomatico	Nessuna
Sintomi lievi con fattori di rischio	Febbre < 37.5°C, tosse, sintomi da raffreddamento o aspecifici, senza dispnea	Sintomatico	Idrossiclorochina 200 mg x 2/die per 7 giorni
Sintomi moderati con peggioramento respiratorio* o pazienti con polmonite unilaterale in compenso respiratorio	Febbre ≥ 37.5°C, tosse, dispnea lieve-moderata O2 90-93% Frequenza cardiaca >100 b/min	Sintomatico; Ossigenoterapia	Idrossiclorochina 200 mg x 2/die + Azitromicina 500mg/die 7 giorni

Terapia e monitoraggio elettivamente via telefono secondo scheda riportata in precedenza

***In presenza di peggioramento dei sintomi respiratori con comparsa di dispnea anche lieve, chiamare 118 per valutazione specialistica**

N.B. Idrossiclorochina e azitromicina possono avere effetto moderato di allungamento del QT.

***MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE**

Come deve essere la mia stanza? Deve essere appositamente dedicata, con adeguato ricambio d'aria, possibilmente servita da bagno dedicato. Dovrai dormire da solo/a e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone. Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%.

Quali accortezze igieniche devo avere? Se hai sintomi respiratori devi usare la mascherina chirurgica quando ti sposti dalla tua stanza. Copri naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisci o tossisci. Tossisci nel gomito. Usa fazzoletti di carta e gettali in un doppio sacco impermeabile, posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Dopo l'uso del fazzoletto lava immediatamente le mani con acqua e sapone per 40 secondi o frizionali con prodotto idro-alcolico.

Come deve essere gestita la casa? Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%). Per la rimozione della biancheria si deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo. I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.

Come mi dovrò comportare con le altre persone? In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci), anche se loro stessi sono sottoposti ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta, che indosserà una mascherina chirurgica ed avrà un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino. Non condividere asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.

Cosa devono fare le persone che mi assistono? Devono evitare il contatto diretto ed indossare mascherina chirurgica, che non deve essere toccata durante l'utilizzo e cambiata se umida o danneggiata. Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti monouso che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani.

Posso uscire di casa? NO. Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

Quando potrò ricevere visite? Se sei asintomatico, potrai ricevere visite solo dopo i 14 giorni di isolamento. Se invece hai sintomi devi attendere la guarigione clinica, anche se sono passati 14 giorni dal contatto.

**Clinica Malattie Infettive
Prof. G. Angarano**

Posso avere contatti con animali domestici? Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo.

AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

- Rileva ed annota quotidianamente la tua temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Segnala al tuo MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarti dai conviventi rimanendo nella tua stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie rivolgiti al 112/118, informando, se possibile, il tuo MMG. Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico al MMG/PLS e all'operatore sanitario. I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG.

RIADATTAMENTO DEL “Rapporto ISS COVID-19 - n. 1/2020”

1 NOTA BENE: I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.