

# 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



# 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.

<b>Temperatura corporea &gt;37.5°C</b>	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
<b>Tosse</b>	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.
<b>Espettorazione produttiva</b>	La tosse produttiva non è caratteristica delle fasi iniziali
<b>Anoressia</b>	compare tendenzialmente in quinta/sesta giornata ed è spesso presente nei pazienti con sintomatologia più grave
<b>Astenia</b>	Riferita dal paziente come intensa, può comparire anche nelle prime giornate come sintomo d'esordio.
<b>Faringodinia</b>	Quando presente viene riferita come lieve, diversa dalla faringodinia presente ad esempio nella tonsillite acuta
<b>Dispnea</b>	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»
<b>Cefalea</b>	Presente con andamento non costante
<b>Mialgie- artralgie</b>	Sintomo frequente, che viene riferito come particolarmente intenso
<b>Nausea-Vomito-diarrea</b>	I sintomi gastrointestinali sono presenti e possono associarsi agli altri sintomi sopracitati. Possono compromettere fortemente l'idratazione del paziente
<b>Anosmia/ageusia</b>	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

## 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

### SEGNALAZIONI AMMINISTRATIVE

### CERTIFICAZIONE E MALATTIA INPS

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

SEGNALAZIONE SISP  
 SEGNALAZIONE CONTATTO STRETTO SISP

### 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	FARINGODI NIA	TOSSE	ANORESSIA	ASTENIA	MIALGIE	CEFALEA	VOMITO	DIARREA	AGEUSIA/A NOSMIA	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 (SpO<sub>2</sub>, 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 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>

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Monitoraggio	Trattamento farmacologico	Effetti collaterali dei farmaci e controindicazioni
<b>Caso sospetto</b>	Tosse secca, sintomi da raffreddamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza da MMG</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì</li> </ul>	Nessuno	Pazienti >65 anni con comorbidità : aumento rischio maggiori effetti collaterali dei farmaci
<b>Caso sospetto paucisintomatico ((early/mild symptomatic))</b>	Controllo temperatura corporea >37,5°C e < 38.6°C, tosse secca stizzosa, sintomi da raffreddamento senza dispnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio)</li> <li>• Sorveglianza da MMG</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì e atti respiratori 2 volte al dì</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup> <b>Idrossiclorochina</b>: 400 mg bid il primo giorno poi 200 mg bid dalla seconda alla decima giornata</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>oppure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup> <b>Clorochina</b> 500 mg bid il primo giorno poi 250 mg bid dalla seconda alla decima giornata</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>+</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>2</sup> <b>Azitromicina</b> 500 mg per 5 giorni da assumere durante il pasto principale</li> </ul> <p>• <b>Aumentare idratazione</b></p> <p>Antibiotici in alternativa ad Azitromicina per controindicazioni o allergie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefixima</b> 400 mg per 5 giorni se controindicazioni ad Azitromicina</li> <li>• <b>Trimetoprim/sulfametossazolo</b> 160 mg/ 800 mg, 1cp 2 volte al per 5 giorni</li> <li>• in caso di controindicazioni a azitromicina ed allergia a cefixoral</li> </ul> <p><b>Lo schema sopra indicato potrà essere modificato o integrato, anche con farmaci attualmente in uso, in base a nuove evidenze della letteratura scientifica.</b></p>	<p><sup>1</sup>In associazione con Azitromicina aumenta rischio aritmie, in particolare in pz con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione</p> <p><sup>2</sup> Nausea, aumenta rischio aritmie, in particolare in pazienti con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione</p>
<b>Caso sospetto sintomatico e/o probabile</b>	Controllo temperatura corporea ≥ 38.5°C, tosse secca stizzosa continua accompagnata o meno da dispnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio)</li> <li>• Sorveglianza e valutazione rischio clinico da MMG (apposita scheda MMG) .</li> <li>• Valutazione clinica da MMG (apposita scheda MMG)</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì</li> <li>• Controllo atti respiratori al minuto 4 volte al dì</li> <li>• 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)</li> <li>• Se in possesso di apparecchiatura portatile, valutazione 4 volte al dì della saturazione (se SpO2&lt; 95 consultare MMG)</li> </ul>		