



SIMG

**SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE**

IL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E L'EPIDEMIA DA COVID-19

**OBIETTIVI PRINCIPALI: RIDURRE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS
E IL SOVRACCARICO DEL SISTEMA OSPEDALIERO**

- 1** Evitare di visitare in assenza di DPI e in tutti i casi in cui non risulti strettamente necessario
- 2** Individuare il paziente che ha necessità immediata di assistenza ospedaliera ed attivare il sistema di emergenza
- 3** Gestire telefonicamente i pazienti stabili paucisintomatici e disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale)
- 4** Suggestire telefonicamente il ricorso a farmaci che possano limitare la sintomatologia riferita
- 5** Informare le persone sui corretti comportamenti domiciliari

1 Evitare di visitare in assenza di DPI e in tutti i casi in cui non risulti strettamente necessario

La protezione degli operatori è centrale nella gestione dell'emergenza per evitare il rischio di perdere unità di personale sanitario in un momento di criticità. Inoltre non deve mai essere dimenticato che gli stessi operatori sanitari possono rappresentare una potenziale fonte di contagio e diffusione dell'infezione.

Considerazioni generali utili a decidere se visitare un paziente, in sede o a domicilio:

- › Possesso di DPI adeguati: mascherina FFP2/3 o almeno chirurgiche, protezione occhi, guanti
- › Visitare un paziente senza adeguata protezione significa esporlo a rischio di contagio
- › Visitare un paziente senza adeguata protezione significa esporsi a rischio di contagio e di conseguente diffusione dell'infezione
- › Indirizzare, quando inappropriato, il paziente in PS significa esporre lui stesso, i sanitari e la popolazione generale al rischio di contagio
- › In presenza di indifferibilità, utilizzare DPI personali nel caso in cui non siano stati forniti
- › Un'attenta anamnesi attraverso il colloquio telefonico può aiutare ad individuare casi in cui la visita o l'accesso al PS risultino indispensabili e improrogabili

Risulta quindi opportuno:

- › indossare abiti da lavoro
- › seguire le corrette norme igieniche, mantenere la distanza con colleghi e pazienti quando non sia necessaria la visita
- › informarsi preventivamente sul motivo dell'accesso (prescrizione farmaci, certificato di malattia, sintomatologia ascrivibile al virus, ...)
- › evitare la presenza di più persone in sala d'aspetto e in sala visita
- › preferire la visita in piedi, se possibile e non necessaria la posizione supina
- › se la struttura lo permette, individuare una "zona filtro" circoscritta, dove accogliere i pazienti ed accedere solo se necessario
- › pulire le superfici dei locali con prodotti detergenti e successivamente disinfettare tra un accesso ed il successivo
- › usare DPI consapevolmente (fornitura limitata, corretta rimozione, corretto smaltimento)

Tutte le suddette misure preventive devono essere messe in atto anche in caso di richiesta di constatazione di avvenuto decesso

PROTEGGIAMOCI E SALVIAMO VITE UMANE, ANCHE FUORI DAGLI OSPEDALI!

2 Individuare il paziente che ha necessità immediata di assistenza ospedaliera ed attivare il sistema di emergenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE COVID-19 VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____ n° _____ MMG _____
PROVINCIA _____ DS _____ TEL _____

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ____ / ____ / ____

Temperatura corporea superiore a 37.5°C: [] SI [] NO

In presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, allertare direttamente il 118/112

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica se valutabile dal paziente (minore o uguale 100 mmHg)
- Difficoltà a respirare a riposo

Nel caso non sussistano le condizioni precedenti, procedere come segue:

Valutazione clinica

- Respiro lento (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria)
- Respiro accelerato
- Difficoltà a respirare dopo lieve sforzo (alzarsi da sedia/letto), fatica nel camminare o nello stare in piedi
- Tachicardia (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca)
- Segni di cianosi periferica (controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
- Capacità del paziente di parlare al telefono e coordinamento con la respirazione

Valutazione delle condizioni di rischio

- Malattie polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente

Valutazione stato vaccinale

- Vaccinazione antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococcica

Se il processo diagnostico (condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico) è **suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) richiedere attivazione 118/112 o servizio per valutazione domiciliare secondo direttive regionali.**

3 Gestire telefonicamente i pazienti stabili paucisintomatici e disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale)

Nel caso in cui il paziente:

- Respira normalmente
- È in grado di rimanere in piedi
- È in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa)

Ma sintomatico:

- Tosse
- Mal di gola
- Dolori muscolari
- Malessere generale
- Anoressia
- Vomito
- Cefalea

➤ **mantenere la calma e comunicare che i sintomi potrebbero anche non essere legati al COVID-19:** i pazienti impauriti possono diventare aggressivi

➤ **non dare per scontato le necessità e le paure del paziente ma farle emergere:**

- ha paura di morire
- ha paura di contagiare i familiari
- crede sia necessario praticare il tampone
- crede sia necessaria una visita domiciliare e/o un ricovero

➤ **in base a quanto emerso rispondere adeguatamente:**

- cosa si aspetta succeda con la visita\tampone\ricovero?
- informare circa il rischio di contagio nell'effettuare una visita e/o nell'abbandonare il domicilio per motivi non strettamente necessari
- informare circa il rischio di contagio nel ricorrere autonomamente ai servizi sanitari (PS, MMG, MCA)
- informare circa la corretta gestione domiciliare (norme igieniche per tutti, mascherina chirurgica e guanti se sintomatici)

➤ **consigliare appena possibile contatto telefonico con il MMG** che potrà monitorare telefonicamente l'evoluzione dei sintomi e/o segnalare il caso ai servizi territoriali di prevenzione collettiva

CONSIDERARE TUTTI I PAZIENTI SINTOMATICI STABILI A DOMICILIO COME POSSIBILI COVID+

4 Suggestire telefonicamente il ricorso a farmaci che possano limitare la sintomatologia riferita

- › FEBBRE → **paracetamolo** a dosi non superiori a 3g/die (L'ibuprofene e gli altri FANS non sono consigliati in prima scelta, sono in corso studi per verificare la sicurezza d'uso)
- › TOSSE → sedativi periferici (**levodropropizina**) e/o centrali (**cloperastina, diidrocodeina** ecc) generalmente considerati più efficaci
- › VOMITO\NAUSEA e DOLORI ADDOMINALI → **domperidone, metoclopramide, scopolamina**
- › CEFALEA → **paracetamolo** a dosi non superiori a 3g/die.
- › DIARREA → **probiotici ed antidiarroici**
- › RINORREA → lavaggi con **soluzione salina, decongestionanti locali o sistemici** privi di antinfiammatori

NOTA BENE

- › Evitare prescrizione di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (**aerosol**) poiché di efficacia non comprovata e soprattutto potrebbero aumentare il rischio di diffusione del virus per via aerea
- › CDC e WHO non raccomandano l'uso di **glucocorticoidi**
- › Prescrivere **antibiotici** solo in caso di segni\sintomi di infezione batterica
- › Non modificare terapie **anti-ipertensive** in atto

4 Informare le persone sui corretti comportamenti domiciliari

- › **Non abbandonare il domicilio** se non strettamente necessario
- › **Far arieggiare il/i locali** frequentemente per garantire un adeguato ricambio d'aria
- › **Lavare spesso le mani**
- › **Coprire naso e bocca usando fazzoletti quando si starnutisce o tossisce**; tossire nel gomito; usare fazzoletti di carta e gettarli 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 lavare immediatamente le mani con acqua e sapone per 40 secondi o frizionali con prodotto idro-alcolico
- › **Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri**

In presenza di paziente portatore di infezione:

- › Uso di **stanza appositamente dedicata** con adeguato ricambio d'aria possibilmente servita da bagno dedicato; dormire da solo e limitare gli spostamenti negli altri ambienti della casa
- › Se disponibile un solo **bagno**, dopo l'uso disinfettare con prodotti a base di cloro (**candeggina**) alla concentrazione di 0,5 % o con **alcol** in soluzione al 70%.
- › Indossare la **mascherina chirurgica**
- › Almeno una volta al giorno **pulire le superfici dei locali** con prodotti detergenti e successivamente disinfettare con candeggina o con alcol al 70%.
- › In presenza di altre persone, mantenere una **distanza di almeno un metro** ed **evitare ogni contatto diretto** (compresi strette di mano, baci e abbracci)
- › Non condividere **asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc.** Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale detersivo
- › Mantenere contatto con il **MMG**

SAPPIAMO CHE

- › In base alle attuali disposizioni, il **tampone diagnostico** non è indicato nei soggetti asintomatici né nei pazienti con sintomi lievi che non abbiano avuto contatti con casi accertati
- › I pazienti con sintomi lievi non necessitano di ospedalizzazione né di invio al PS
- › L'uso di DPI nella popolazione generale asintomatica **non** è raccomandato