



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19

Versione 2.0, 21 ottobre 2020

Lo scopo di questo documento è quello di fornire ai MMG e ai medici impegnati nella gestione delle RSA un vademecum terapeutico per i pazienti con COVID 19. Le indicazioni sono valide sia per i casi confermati che per i casi sospetti, qualora vi sia impossibilità di rapida effettuazione di diagnosi virologica in quadri clinici altamente suggestivi.

1- DEFINIZIONE DI CASO

Definizione **caso sospetto**: paziente con sintomatologia compatibile con COVID (febbre + tosse secca, dolori muscolari diffusi e persistenti, altri sintomi aspecifici), in assenza di un'altra eziologia che possa spiegare pienamente la situazione clinica, anche in assenza di contatto con caso noto.

Sintomi aspecifici:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| - temperatura >37.5°C (88.7%) | - cefalea (13.6%) |
| - tosse (67.8%) | - brivido (11.5%) |
| - anoressia (40%) | - nausea e vomito (5%) |
| - astenia (38.1%) | - congestione nasale (4.8%) |
| - faringodinia (19.9%) | - diarrea (9.8%) |
| - dispnea (18.7%) | - congiuntivite (0.8%) |
| - mialgie-altralgia(14.9%) | - anosmia, ageusia, vertigini |

Definizione di **caso confermato**: caso con tampone nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca con metodica PCR validata di SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcityaditorino.it

**Tabella riassuntiva della gestione terapeutica domiciliare/RSA
del paziente con COVID-19**

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Gestione	Terapia farmacologica	Note
Paziente asintomatico		- Nessun intervento, sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) - Isolamento come da disposizione DISP	Nessuna	
Paziente con sintomi lievi in assenza di fattori di rischio: - età < 50 anni e assenza di comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	- Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h (telefonico o telemedicina) - Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì - Segnalazione al DISP e isolamento del paziente come da indicazioni - Isolamento dei contatti asintomatici per 10 gg (con test antigenico o molecolare negativo) o 14 giorni (senza test) dall'ultimo contatto con il caso	- Paracetamolo sino a 1g x 3/die. - Idratazione e cura dell'alimentazione - Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc)	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace
Paziente con sintomi lievi in presenza di fattori di rischio: - età > 50 anni e/o comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	Come sopra + -Eventuale attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Come sopra + Terapia antibiotica: - Si può considerare amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg oppure cetriaxone 2 gr/die per 7 gg +/- azitromicina 500 mg/die per 5 giorni - Enoxaparina 4 -6.000 U/die in profilassi per eventi trombo-embolici . Valutare utilizzo nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione. -Non modificare la terapia antiipertensiva in atto con ACE-inibitori o sartani - particolare attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare	La terapia antibiotica per sospetta sovrainfezione va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata di routine. se già in terapia anticoagulante non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

per i farmaci
antidiabetici e statine.
Valutare eventuale
sospensione dei farmaci
immunosoppressori.

- abolizione del fumo

- evitare farmaci in
aerosol in RSA o case
di cure o se in
isolamento con altri
convidenti

- desametasone e altri
corticosteroidi non
raccomandati
(RECOVERY trial:
nessun beneficio nei
pazienti che non
richiedevano ossigeno
al reclutamento)

FORME CLINICHE MERITEVOLI DI VALUTAZIONE OSPEDALIERA

- Porre attenzione nel monitoraggio dei pazienti ai possibili peggioramenti del quadro clinico a 7-14 giorni di malattia in caso di forme inizialmente lievi
- Ad ogni modo, sia nell'osservazione iniziale che durante il monitoraggio, *necessità di valutazione del paziente in ambito ospedaliero o equivalente (Rx o Eco Torace e/oTAC, emogasanalisi, esami ematici)* se presenti uno o più dei seguenti fattori:
 - **Dispnea di ogni grado**
 - **Necessità di supplemento di bassi flussi di O₂**
 - **Frequenza respiratoria > 22/minuto**
 - **SpO₂ ≤ 95% AA**
 - **Alterazioni dello stato di coscienza**
 - **Febbre > 38° di durata ≥ 7 giorni**

Si sottolinea che i contenuti di questo documento sono stati criticamente sviluppati alla luce della letteratura e delle indicazioni esistenti. Il contenuto del documento sarà sottoposto a monitoraggio e revisioni in funzione del rapido evolvere delle evidenze scientifiche e della situazione epidemica.



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
“MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE”**

*Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it*

Hanno collaborato alla redazione del documento:

Prof. Stefano Bonora – Professore Associato di Malattie Infettive, Università di Torino,
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia
Prof. Giovanni Di Perri – Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Torino,
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia
Prof. Andrea Calcagno Professore Associato di Malattie Infettive, Università di Torino,
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia
Dott. Guido Calleri – Divisione A di Malattie infettive, Ospedale Amedeo di Savoia
Dr. Filippo Lipani – Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia
Dott. Roberto Venesia – Segretario generale FIMMG Piemonte