



GESTIONE DEL PAZIENTE SINTOMATICO (videoconsulto/contatto telefonico)

È fondamentale che il paziente abbia 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 visite in "videoconsulto". In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria.

COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?

1) parametri come saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza respiratoria (valutati dal pz o dal caregiver).

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.

3) sensorio e stato di coscienza tramite verifiche da parte del medico

4) insorgenza o evoluzione di sintomi.

A tal proposito si segnala che:

- 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

QUALI ACCORGIMENTI TERAPEUTICI PER QUESTI PAZIENTI?

1) CDC e WHO non raccomandano l'uso di glucocorticoidi in soggetti con polmonite o sospetto di polmonite da COVID19. In caso di utilizzo di glucocorticoidi è stato riscontrato infatti un aumento di mortalità e un ritardo della clearance del virus

2) Evitare uso di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (aerosol) poiché di efficacia non comprovata e potrebbero aumentare il rischio di infezione per familiari

3) È possibile suggerire l'uso di antipiretici come paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die. L'ibuprofene attualmente non ha dimostrato un vantaggio in letteratura vs paracetamolo.

4) In caso di dissenteria utile l'utilizzo di probiotici

5) La tosse può essere gestita tramite l'utilizzo di sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci (non presenti evidenze in letteratura specifiche per pz con COVID19)

6) Esistono scarse evidenze in merito alle donne in gravidanza anche se attualmente non è stata identificata una trasmissione intrauterina o perinatale. La terapia della donna in gravidanza sintomatica deve seguire le normali raccomandazioni per l'utilizzo di farmaci in gravidanza. In particolare si raccomanda l'uso di Paracetamolo fino a 3 gr/die (NON FANS) e se necessario antibiotici come Amoxicillina (1gr x 3/die ogni 8 h). Per ulteriori informazioni verificare sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it.