



OGGETTO: Approvazione delle linee di indirizzo “Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19”.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente atto si intende approvare le linee di indirizzo “*Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19*”. Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore riferisce quanto segue.

In un contesto caratterizzato da una continua evoluzione epidemiologica della pandemia da COVID-19 si evidenzia la necessità di definire un percorso di gestione integrata di Cure domiciliari per pazienti con COVID-19 nell’ottica di facilitare l’integrazione tra Ospedale e Territorio.

Con la DGR n. 1075 del 13/07/2017 è stato promosso un potenziamento pianificato ed omogeneo delle Cure domiciliari su tutto il territorio regionale attraverso un’organizzazione che garantisca la continuità dell’assistenza, che per la gestione della fase emergenziale COVID-19 risulta imprescindibile.

Con DGR. n. 782 del 16/06/2020 sono state programmate le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, previste dal Decreto-legge n. 34/2020, denominato "Decreto Rilancio" ed è stato approvato, tra le altre cose, il "*Piano di potenziamento dell’assistenza territoriale*". Successivamente con DGR n. 1103/2020 è stato adottato il documento recante "*Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020*", al fine di individuare misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria a causa della diffusione del virus.

Nel Veneto il sistema delle Cure domiciliari risulta, dunque, ben organizzato ed, inoltre, il sistema delle Cure primarie si configura capillare e ben strutturato; pertanto, si ritiene che gran parte dei soggetti risultati positivi al test e sintomatici possano essere presi in carico in ambiente extraospedaliero, domiciliare o RSA, purché ci si possa avvalere di un accorto monitoraggio delle condizioni di salute degli stessi. La sorveglianza ed il monitoraggio di suddetti pazienti rientrano, peraltro, nelle previsioni di cui all’art. 38 del Decreto Legge, n. 23 del 08 aprile 2020 convertito in L. n. 40 del 5 giugno 2020.

Il Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale, con nota prot. n. 455508 del 27 ottobre 2020, ha istituito un gruppo tecnico di lavoro con il compito di definire delle indicazioni per le terapie domiciliari per i pazienti COVID-19 e al loro monitoraggio. Il documento prodotto, agli atti dell’Area Sanità e Sociale, fornisce un supporto per la presa in carico a domicilio prevedendo tra l’altro la fornitura ai soggetti sintomatici di un saturimetro, in linea con quanto peraltro già previsto nell’accordo integrativo regionale della medicina generale di cui all’Allegato 1 all’Ordinanza n. 148 del 31 ottobre 2020, oltre che la possibilità di includere nella terapia di supporto da effettuarsi a domicilio l’ossigenoterapia.

Oltre a contenere indicazioni in merito all’autovalutazione delle condizioni cliniche va sottolineato come sia espressamente previsto che, nel caso di aggravamento delle condizioni cliniche, nel corso della fase di monitoraggio domiciliare possa sempre essere eseguita una rapida e puntuale rivalutazione generale per verificare la necessità di una ospedalizzazione o valutazione specialistica, onde evitare il rischio di ospedalizzazioni tardive.

Premesso ciò, è stato elaborato il documento complessivo sulla gestione a domicilio del paziente e con il presente atto si propone, quindi, di approvare le linee di indirizzo “*Emergenza COVID19 - Gestione*



domiciliare dei pazienti con COVID-19” riportate nell'**Allegato A)**, parte integrante ed essenziale del presente provvedimento.

La responsabilità dell’attuazione delle linee di indirizzo riportate nell’**Allegato A)** è in capo al Direttore di Distretto, avvalendosi del Responsabile della U.O. Cure Primarie.

Inoltre, stante la situazione attuale di emergenza da COVID-19, in relazione alla previsione di uno specifico percorso assistenziale per la sorveglianza, il monitoraggio e la presa in carico domiciliare dei pazienti con COVID (ADI COVID), con riferimento al flusso informativo relativo all’assistenza domiciliare di cui alla DGR n. 2372/2011 (flusso SID-ADI), si rende necessario:

- l’adeguamento del tracciato record, al fine di dare conto dei problemi di salute e dell’assistenza dei pazienti assistiti con Cure domiciliari, compresi i pazienti COVID-19;
- lo sviluppo sul datawarehouse regionale di una reportistica a disposizione della Regione e delle Aziende ULSS.

Le disposizioni di cui al presente provvedimento sono state approvate dal “Comitato di crisi Coronavirus” di cui alla DGR n. 1474/2020 ed anche dal Comitato scientifico di cui alla DGR n. 269/2020.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all’approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l’approvazione del presente atto;

VISTO l’art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012 recante “*Legge regionale per l’ordinamento e le attribuzioni delle strutture della Giunta regionale in attuazione della Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 "Statuto del Veneto"*”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 7/10/2020 “*Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*”;

VISTI il DL n. 18 del 17/03/2020, convertito in Legge n. 27 del 24/04/2020 e il DL n. 34 del 19/05/2020, convertito in Legge n. 77 del 17/07/2020;

VISTA la Legge regionale n. 48 del 28/12/2018 “*Piano socio sanitario regionale 2019-2023*”;

VISTI gli Accordi Collettivi Nazionali per i rapporti con i medici di Medicina generale del 23/03/2005 e smi e con i pediatri di libera scelta del 15/12/2005 e smi e i rispettivi Accordi integrativi regionali di cui alle DD.G.R. n. 4395 del 30/12/2005 e n. 2667 del 7/08/2006;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 03/11/2020 “*Indirizzi operativi per l’effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS)*”;

VISTA l’Ordinanza del Presidente della Regione n. 148 del 31 ottobre 2020;

VISTA la DGR n. 2372 del 29/12/2011 “*Flusso Informativo Assistenza e Cure Domiciliari: approvazione dei relativi progetti e collaborazione con l’Azienda ULSS 4 nelle fasi di gestione*”;

VISTA la DGR n. 1075 del 13/07/2017 “*Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS.*”;

VISTE le “*Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità Speciali di continuità assistenziale*” di cui all’Allegato 1) alla nota della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare prot. n. 141750 del 1°/04/2020;

VISTA la DGR n. 782 del 16/06/2020 “*Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.*”;

VISTA la DGR n. 1103 del 6/08/2020 “*Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l’autunno 2020"*”;

VISTE la DGR n. 269 del 02/03/2020 e la DGR n. 1474 del 3/11/2020;



DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare le linee di indirizzo “*Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19*” e relativi allegati, riportate nell'**Allegato A**), parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
3. di stabilire che la responsabilità dell’attuazione delle linee di indirizzo di cui al precedente punto 2. è in capo al Direttore di Distretto, avvalendosi del Responsabile della U.O. Cure Primarie;
4. di incaricare l’U.O. Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria-LEA dell’esecuzione del presente provvedimento;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel





Emergenza COVID19 Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19

PREMESSA

I Medici di Medicina Generale (MMG), grazie alla diffusione capillare nel territorio e alla conoscenza diretta della propria popolazione di assistiti, anche dal punto di vista delle condizioni sociali e della composizione familiare, rivestono un ruolo importante nell'identificare i soggetti a rischio di contagio da Coronavirus. Inoltre, l'attività dei MMG consente di attuare la miglior strategia per il monitoraggio delle condizioni cliniche dei pazienti ed educare gli stessi ai corretti comportamenti per la tutela della propria e dell'altrui salute, anche facendo ricorso alle risorse messe in campo da Enti Locali e volontariato. Secondo la previsione dell'art. 38 del DL n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, "[...] 4. I Medici di Medicina generale e i pediatri di libera scelta si dotano, con oneri a proprio carico, di sistemi di piattaforme digitali che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, e collaborano a distanza, nel caso in cui non siano dotati di dispositivi di protezione individuale idonei, in via straordinaria ove fosse richiesto dalle Regioni, per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli ospedali. [...]", nonché sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 782/2020, della DGR n. 1103/2020 e dell'allegato 1 all'Ordinanza n. 148 del 31 ottobre 2020 si prevede la seguente procedura.

Tale attività consente di limitare la diffusione dell'epidemia e l'aumento dei casi gravi che richiedono l'ospedalizzazione.

RUOLO DEL MMG

Il Medico di Medicina Generale, nell'ambito della gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19, è tenuto a:

1. fornire le informazioni utili al soggetto per il rispetto delle regole di isolamento fiduciario, della gestione dei rifiuti e a seguire le raccomandazioni sullo stile di vita;
2. dare indicazioni sulle misure di prevenzione della diffusione dell'infezione all'interno del nucleo familiare o verso il care giver;
3. garantire i provvedimenti contumaciali e le certificazioni previste per legge (emissione dei provvedimenti contumaciali, eventuale segnalazione al SISP, certificato di malattia o di quarantena per due settimane per i contatti stretti di propria competenza, certificato INAIL per gli operatori sanitari, ecc.);
4. effettuare il monitoraggio da remoto per la raccolta di segni e sintomi del soggetto a domicilio (nella **Scheda 1** sono riportati i parametri di interesse per il monitoraggio), istruendo quest'ultimo alla compilazione della scheda di auto-monitoraggio;
5. monitorare giornalmente la situazione clinica del malato, in funzione dell'impegno clinico, con i pazienti sintomatici, sino alla risoluzione del quadro clinico o al momento dell'eventuale ricovero.

La comunicazione MMG-paziente avviene con le modalità che ciascun Medico ritiene più opportune, a seconda dei mezzi di comunicazione disponibili, del livello di competenze informatiche e delle condizioni socio-familiari del caso (posta elettronica/contatti telefonici/servizi di messaggistica istantanea/App).



CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA

Il paziente con COVID-19 ha sempre come riferimento il proprio MMG che potrà avvalersi della collaborazione delle USCA, qualora lo ritenga necessario. Pertanto, ciascuna Unità Operativa di Cure Primarie è tenuta ad individuare esattamente la collaborazione tra ciascun MMG ed una unica USCA, prevedendo che ad uno stesso gruppo di MMG possa essere collegato sempre uno stesso medico dell'USCA. In funzione dell'organizzazione delle singole Aziende ULSS, e comunque in coordinamento con l'MMG o l'USCA che ha in carico il paziente, potranno essere attivati gli infermieri delle Cure Domiciliari (ADI).

La copertura giornaliera è dunque garantita dal MMG e dalle USCA. La copertura notturna è garantita attraverso il Medico di Continuità Assistenziale. Il Medico di Continuità Assistenziale potrà basarsi per la propria valutazione sui parametri individuati dalla Scheda 1 e della Scheda 3 per l'eventuale attivazione del 118 o per il proseguimento del monitoraggio domiciliare.

INDICAZIONI OPERATIVE**A. TIPOLOGIA DI PAZIENTI****1. Pazienti con tampone per Covid-19 positivo asintomatici**

Il soggetto asintomatico è colui che pur essendo positivo non presenta sintomi generali (febbre o febbrecola, malessere/astenia, cefalea, mialgie e/o artralgie) e respiratori (tosse, mal di gola, difficoltà di respiro).

2. Pazienti con tampone per Covid-19 positivo sintomatici

I soggetti sintomatici presentano improvvisa e rapida insorgenza di almeno un sintomo generale:

- febbre o febbrecola
- malessere/astenia
- cefalea
- mialgie e/o artralgie

e dovranno presentare almeno un sintomo respiratorio:

- tosse
- faringodinia
- dispnea

Si segnala che, meno frequentemente, possono essere presenti anche emottisi, rinite, congiuntivite, disgeusia-ageusia, anosmia, nausea, vomito e diarrea.

Ai soggetti sintomatici va sempre fornito il saturimetro da parte dell'Azienda ULSS territorialmente competente.



B. CRITERI E MODALITA' DI PRESA IN CARICO**B.1 PAZIENTI CON TAMPONE PER COVID-19 POSITIVO ASINTOMATICI**

Questi soggetti dovranno mantenere l'isolamento domiciliare per 10 gg. e al termine eseguire tampone nasofaringeo per il rientro in comunità come da disposizioni di legge. Nel caso durante il periodo di isolamento vi fosse di comparsa di febbre e/o sintomatologia respiratoria e/o disturbi gastrointestinali, il soggetto dovrà contattare il MMG per la valutazione clinica ed eventuale presa in carico come previsto per il monitoraggio domiciliare dei pazienti Covid-19 sintomatici.

B.2. PAZIENTI CON TAMPONE PER COVID-19 POSITIVO SINTOMATICI

Ai soggetti sintomatici va sempre fornito:

- 1) il saturimetro da parte dell'Azienda ULSS territorialmente competente
- 2) Scheda di automonitoraggio per la raccolta di segni e sintomi (**Scheda 1**)
- 3) Istruzioni pratiche per gli utenti (**Scheda 2**)
 - a) misurazione della frequenza respiratoria;
 - b) utilizzo del saturimetro.

B.2.1 GESTIONE DOMICILIARE

La valutazione iniziale ed il follow-up dovrebbero essere espletate in modo omogeneo, mediante una adeguata "pesatura" dei singoli parametri vitali. Si consiglia l'utilizzo di uno score, es. **Modified Early Warning Score (MEWS)** che ha il pregio di quantificare la gravità del quadro clinico osservato e la sua evoluzione (**Scheda 3**). Il MEWS può essere utilizzato sia nella valutazione iniziale sia nel follow-up.

La patologia condizionante la vita del paziente è quella polmonare; **è importante quindi aggiungere allo score MEWS anche la valutazione saturimetrica**, che, con buona approssimazione, valuta la quantità di ossigeno presente nel sangue.

Il paziente che presenta una **saturazione di ossigeno in aria ambiente >92%** può essere seguito a **domicilio** con monitoraggio della saturazione periferica dell'ossigeno da effettuarsi autonomamente da parte del paziente e/o familiari almeno 2 volte al giorno.

Nel caso di riscontro di valori di saturazione di ossigeno inferiori a 93%, il paziente informerà il MMG o il Medico di Continuità Assistenziale che, valutate le condizioni cliniche, potrà recarsi a domicilio o, a seconda della organizzazione Aziendale, attivare l'USCA o gli infermieri delle Cure Domiciliari (ADI) ed andrà rivalutato per eventuale necessità di accesso al Pronto Soccorso.

Il Medico dell'USCA, in base al quadro clinico evidenziato ed in accordo con il MMG o il Medico di Continuità assistenziale, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche, con attivazione del 118. Qualora venga esclusa l'ospedalizzazione, potrà essere attivata la fornitura di ossigenoterapia domiciliare. Nel caso di aggravamento delle condizioni cliniche durante la fase di monitoraggio domiciliare andrà eseguita una rapida e puntuale rivalutazione generale per verificare la necessità di una ospedalizzazione o valutazione specialistica, onde evitare il rischio di ospedalizzazioni tardive.

Il paziente deve essere informato che l'accesso al PS non comporta automaticamente il ricovero ospedaliero ma, a fronte di valutazione dei parametri clinici e radiologici, il paziente può essere rimandato a



domicilio per continuare il follow-up. Anche in tale caso potrà essere attivata la fornitura di ossigenoterapia domiciliare.

Nel caso di comorbidità severe (quali patologia cardiaca, diabetica o polmonare cronica) il MMG valuterà oltre allo score e alla saturimetria il quadro clinico generale del paziente per un eventuale accesso in PS.

È di assoluta importanza rilevare la presenza di eventuali comorbidità, soprattutto in pazienti con più di 65 anni. In particolare, la presenza di patologia cardiaca, diabetica, polmonare cronica oppure di ipertensione arteriosa o cancro, sono da considerare fattori aggravanti e vanno presi in considerazione nel valutare il rischio di complicanze in corso di infezione da Covid-19.

Il MMG dopo aver effettuato le valutazioni/verifiche sopra illustrate, provvederà ad avviare un'eventuale **terapia di supporto** con:

- Terapia sintomatica al bisogno (paracetamolo, anti-tussivi, etc.)
- Abbondante idratazione per via orale
- Eventuale ossigenoterapia
- Eventuale terapia antibiotica se presenza di sospetta sovra infezione batterica
- Adeguata alimentazione

Il monitoraggio delle condizioni cliniche e della saturazione periferica dell'ossigeno andrà proseguito per tutta la durata dell'isolamento domiciliare secondo modalità che verranno concordate tra il MMG e le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), in rapporto alle condizioni cliniche del paziente ed alla organizzazione territoriale.

Nel caso di riscontro di valori di saturazione periferica di ossigeno inferiori al 93% e/o di aggravamento delle condizioni cliniche, il paziente informerà il MMG che provvederà (anche attraverso l'attivazione dell'USCA) a visitare il paziente per verificare la necessità di una ospedalizzazione o valutazione specialistica, onde evitare il rischio di ospedalizzazioni tardive. Qualora venga esclusa l'ospedalizzazione, potrà essere attivata la fornitura di ossigenoterapia domiciliare.

Strumenti a supporto della gestione domiciliare

In caso sia necessaria una consulenza specialistica, la Centrale Operativa Territoriale, deputata a monitorare il corretto funzionamento, provvederà a mettere in contatto il MMG o il medico dell'USCA o il MCA con lo specialista. Ogni Azienda ULSS dovrà individuare un gruppo di specialisti infettivologi/pneumologi che forniscano una adeguata consulenza telefonica al MMG, al Medico dell'USCA e al Medico di Continuità Assistenziale.

L'orario di attività della COT dovrà essere di norma analoga alla copertura oraria assicurata per l'ADI infermieristica, ossia dalle ore 7:00 alle ore 21:00 per 7 giorni su 7.

B.2.2 TERMINE DEL PERIODO DI MONITORAGGIO

Al termine del periodo di osservazione da parte del MMG il caso può essere considerato concluso, fermo restando il rispetto delle disposizioni di legge ed il rispetto delle regole generali indicate per la popolazione.

Il periodo di osservazione (con o senza trattamento farmacologico) può ritenersi concluso quando si verificano:



- a. una evoluzione sfavorevole con necessità di ricovero ospedaliero
- b. la guarigione clinica, con permanenza a domicilio per un congruo periodo di convalescenza.

B.2.3 OSSIGENOTERAPIA

Nella Regione Veneto, con Decreto del Direttore Generale Area e Sanità Sociale n.113 del 26.9.2013 è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) per l'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (ODLT) nel paziente adulto, individuando in particolare lo Pneumologo come unico specialista abilitato alla prescrizione della ODLT attraverso uno specifico modulo di prescrizione.

Lo stesso PDT aveva tuttavia previsto che, nel caso non fosse possibile accedere tempestivamente alla consulenza pneumologica, lo specialista non Pneumologo, in fase di dimissione di un paziente ricoverato in un reparto non pneumologico, è autorizzato ad effettuare una "prescrizione temporanea" della durata massima di 90 giorni, secondo percorsi definiti a livello aziendale, purché venisse contattato contestualmente lo Pneumologo di riferimento per concordare la successiva presa in carico del paziente.

In merito a questa tematica, limitatamente alla fase emergenziale, si rende necessario attivare un percorso specifico di ossigenoterapia domiciliare per i pazienti affetti da Covid-19.

Durante la gestione domiciliare di pazienti COVID-19 positivi, anche residenti presso le Residenze Sanitarie Assistite (RSA)/Ospedali di Comunità, che non necessitano di ospedalizzazione (età, presenza di significative comorbidità, etc), il medico prescrittore, ovvero MMG o medico di Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) o Medico di Continuità Assistenziale in occasione della visita domiciliare, qualora ritenuto necessario, può rilasciare una prescrizione transitoria di ossigenoterapia domiciliare della durata massima di 60 giorni, compilando il modulo specifico. Qualora la richiesta di attivazione dell'ossigenoterapia domiciliare sia effettuata dal medico dell'USCA o Medico di Continuità Assistenziale, questa deve in ogni caso essere comunicata tempestivamente al MMG del paziente.

I suddetti moduli compilati dal medico delle USCA o dal MMG saranno gestiti secondo i percorsi organizzativi definiti da ciascuna Azienda Sanitaria, per la successiva attivazione del servizio di ossigenoterapia domiciliare.

Limitatamente ai pazienti affetti da Covid 19 al proprio domicilio, solo nel caso in cui l'Azienda ULSS non sia in grado di attivare prontamente il servizio di ossigenoterapia domiciliare per nuovi pazienti, si sottolinea l'opportunità di stipulare a riguardo accordi specifici con le farmacie territoriali convenzionate per la durata dell'emergenza, previa analisi dei costi comparativi con i contratti in essere.

Per tutti i casi sopra descritti, posto che la validità massima della prescrizione transitoria è di 60 giorni, qualora sussista successivamente la necessità di proseguire la terapia domiciliare con ossigeno, il paziente dovrà essere preso in carico dallo pneumologo di riferimento dell'Azienda ULSS di residenza, nel rispetto del PDT regionale.

Per tutte le situazioni di emergenza, rimane valida la possibilità di prescrizione dell'ossigeno gassoso da parte del MMG, medici delle USCA, Medici di Continuità Assistenziale secondo le disposizioni vigenti.



Scheda 1

SCHEDA DI MONITORAGGIO DOMICILIARE Cognome/nome _____

GIORNO	1°	2°	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Data														
TEMPERATURA CORPOREA mattina														
TEMPERATURA CORPOREA sera														
OSSIGENAZIONE (Indicare valore rilevato dal saturimetro)														
PRESSIONE ARTERIOSA (indicare valore)														
TOSSE SI/NO														
MAL DI TESTA SI/NO														
MAL DI GOLA SI/NO														
CONGESTIONE NASALE SI/NO														
PERDITA DEL GUSTO e/o DELL'ODORATO SI/NO														
DOLORI MUSCOLARI SI/NO														
NAUSEA/VOMITO SI/NO														
DIARREA SI/NO														
CONGIUNTIVITE SI/NO														
FATICA A RESPIRARE >> SI/NO n° di atti/minuto >>														
STATO DI COSCIENZA VIGILE SI/NO														
ESPETTORAZIONE SI/NO														
PRESENZA DI SANGUE NELL'ESPETTORATO SI/NO														

NOTA BENE: La pressione arteriosa sistolica deve essere superiore a 100 mmHg e la saturazione dell'Ossigeno >92%

STRUMENTI UTILI AL MONITORAGGIO PAZIENTE IN OSSERVAZIONE DOMICILIARE

TERMOMETRO

SFIGMOMANOMETRO

SATURIMETRO (se disponibile)



Scheda 2

Istruzioni pratiche per il paziente

Come misurare la Frequenza Respiratoria

Per misurare la frequenza respiratoria deve appoggiare una mano su addome o sul petto della persona e contare gli atti respiratori in un minuto con l'aiuto di un orologio.

Come usare il Saturimetro

L'apparecchio che le è stato consegnato si chiama **saturimetro a ditale** e serve per misurare quanto ossigeno è presente nel sangue. Quando il polmone non funziona bene, la quantità di ossigeno trasportata dal sangue risulta bassa. Per questo motivo, sapere quanto ossigeno è presente nel sangue ci dà una informazione preziosa su quanto bene sta funzionando il polmone.

Come eseguire la misurazione della saturazione nel sangue

Compiere questa misurazione con un **saturimetro a ditale** è molto semplice, ma bisogna rispettare alcune semplici procedure:

- Effettuare il test in penombra
- Togliere eventuale smalto dalle dita delle mani altrimenti lo strumento potrebbe non funzionare
- Avere l'accortezza di non provare questa misurazione se le dita delle mani sono fredde. Immergere le mani in acqua calda, asciugare e riprovare
- Tenere il dito fermo durante la misurazione
- Infilare il ditale sul polpastrello del dito indice e premere il pulsante di avvio. Attendere 15- 20 secondi e leggere il numero indicato con la sigla SpO2 e scriverlo su un foglio di carta
- Se lo strumento non funzionasse o il valore fosse basso, provare su un altro dito e dopo aver fatto dei bei respiri a bocca aperta
- Ripetere queste procedure su un dito dell'altra mano
- Annotare i valori misurati sul foglio

Come interpretare il valore di saturazione

Se lei non ha già una malattia cronica del polmone (per es. BPCO oppure l'asma) il valore di saturazione dovrebbe essere compreso fra 95 e 99.

Se lei ha già una malattia cronica del polmone (per es. BPCO oppure l'asma) il valore di saturazione dovrebbe essere compreso fra 93 e 99.



Se il valore misurato fosse inferiore a 95 (o inferiore a 93 se lei ha già una malattia cronica del polmone), significherebbe che il suo polmone non funziona come dovrebbe. In tal caso è opportuno che contatti il suo medico il prima possibile e/o contatti direttamente il 118, in modo da valutare la necessità di recarsi in Pronto Soccorso, per fare degli esami più approfonditi.

Il Test del Cammino

Nel caso in cui il **valore misurato di saturazione** fosse ≥ 95 (o ≥ 93 se lei ha già una malattia cronica del **polmone**), significherebbe che il suo polmone funziona bene a riposo. In tal caso potrà fare il test del cammino.

Cammini alla massima velocità per lei possibile, ma senza correre, per circa 30 passi lungo un percorso diritto. Immediatamente dopo aver camminato, ripeta la misurazione della saturazione, seguendo di nuovo le istruzioni riportate nei paragrafi **“Come eseguire la misurazione della saturazione del sangue”** e **“Come interpretare il valore di saturazione”**.



Scheda 3

Modified Early Warning Score - MEWS

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (atti/minuto)		<9		9-14	15-20	21-29	≥30
Frequenza cardiaca (battiti/minuto)		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Pressione sistolica (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Temperatura Corporea °C		≤35		35,1-38,4		≥38,4	
Sintomi neurologici				vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde

Punteggio totale:

Legenda:

rischio Basso/stabile score 0 – 2;

rischio Medio/instabile score 3 – 4;

rischio Alto/Critico score ≥5



National Early Warning score - NEWS

Parametri fisiologici	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤8		9 - 11	12-20		21-24	≥25
Saturazione ossigeno	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Ossigeno supplementare		sì		no			
Temperatura corporea	≤35		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Pressione sistolica	≤90	91 - 100	101-100	111-219			≥220
Frequenza Cardiaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Stato di coscienza				vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Legenda:

Punteggio NEWS	Rischio clinico
0	Basso
1 - 4	
Allarme rosso Quando un solo parametro raggiunge 3	Medio
1 - 4	
≥7	Alto

