



"Antonio Esposito Ferraioli"

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO DEI SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITA' ALBERGHIERA

Sede Centrale: Corso Malta 147 - Napoli - Tel. 081 19712623/ Succ. via Gorizia – Napoli Tel. 081 19567052

CM: NARH17000B - Sito: [www.ipsseoaferraioli.it](http://www.ipsseoaferraioli.it) - e-mail: [narh17000b@istruzione.it](mailto:narh17000b@istruzione.it)

Allo scopo di fornire informazioni utili per comprendere **cosa fare** e a **chi rivolgersi** in caso di infezione da Covid-19, in funzione dello stadio infettivo e della eventuale presenza di sintomi, di seguito le linee guida di indirizzo regionale.

Napoli 6 novembre 2020

Commissione Salute e Ambiente

LINEE DI INDIRIZZO REGIONE CAMPANIA PER LA CURA E LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE COVID-19 A DOMICILIO				
TIPOLOGIA PAZIENTE	SINTOMATOLOGIA CLINICA	MONITORAGGIO	TERAPIA FARMACOLOGICA	AZIONI
ASINTOMATICO	Assenza di sintomi	Isolamento presso il proprio domicilio per <b>10 giorni</b> e fino al tampone negativo	<b>Nessuna terapia specifica.</b> Utile: <b>Vitamina C 1gr/die</b>	Il paziente asintomatico deve rimanere in contatto con il proprio MMG tramite <i>App e-Covid</i>
PAUCISINTOMATICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raffreddamento</li> <li>Alterazione olfatto/gusto (<i>Anosmia, Ageusia</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo Temperatura corporea due volte al di</li> </ul>	<b>Nessuna terapia specifica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utile: <b>Vitamina C 1gr/die e Complesso Vitamina B due volte al die (bid)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di peggioramento clinico (e-Covid) operare come nei pazienti con stato Clinico Successivo</li> </ul>
SINTOMI LIEVI IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febbre</li> <li>Raffreddamento</li> <li>Tosse secca stizzosa</li> <li>Eupnoico</li> <li>Anosmia, ageusia</li> <li>Nessuna alterazione della coscienza</li> </ul>	<b>Monitoraggio clinico telefonico/ telemedicina 2 volte al di</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo temperatura corporea e atti respiratori</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min.</li> <li>Controllo idratazione</li> <li>Controllo Alimentazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> 1g x 3/die</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg bid + gastroprotezione</li> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA</b> per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> <li>Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità contattare MMG o USCA</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b></p>
<b>SINTOMI LIEVI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO*</b>  <i>*In presenza di almeno 1 dei fattori indicati:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Età 65 anni</li> <li>Comorbidità (Ipertensione, BPCO, Patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica)</li> <li>Gravidanza</li> <li>Immunodepressione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febbre &gt; 37,5° e &lt; 38,6°</li> <li>Raffreddamento</li> <li>Tosse secca stizzosa</li> <li>Eupnoico</li> <li>Anosmia, ageusia</li> <li>Nessuna alterazione della coscienza</li> </ul>	<b>Valutazione Clinica Domiciliare (USCA)</b>  <b>Monitoraggio Clinico Telefonico/Telemedicina 2 volte al di</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo temperatura corporea e atti respiratori</li> <li>Eventuali ECG (vedi fattori di Rischio)</li> <li>Idratazione e cura dell'alimentazione</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min.</li> <li>EGA (emogasanalisi arteriosa) ed Ecografia polmonare se saturazione &lt; a 92%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> (Valutare per comorbidità dal MMG)</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + <b>gastroprotezione</b></li> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> </ul> <p>Valutare la possibilità terapeutica di aggiungere <b>Desametasone</b> (6mg/die) ed <b>Eparina</b> bpm dopo consulto specialistico (vedi Fattori di rischio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA/118 /UOPC</b> distrettuale per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> <li>Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità o di 92 in presenza di comorbidità contattare MMG o USCA</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b></p>
<b>SINTOMI MODERATI CON O SENZA FATTORI DI RISCHIO *</b>	<i>Tutti i seguenti segni:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tosse secca continua e stizzosa</li> <li>Dispnea</li> <li>Almeno uno tra i seguenti:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Frequenza cardiaca &gt;100 bpm</li> <li>Astenia marcata con Febbre &gt; 37,5°</li> </ol> </li> </ul>	<b>Necessaria Valutazione clinica domiciliare del paziente con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Approfondimento anamnestico dei fattori di rischio cardiovascolare ed eventuale ECG</li> <li>Controllo temperatura due volte al di</li> <li>Valutazione 4 volte al di della saturazione (SpO<sub>2</sub> &lt; 95 avvisa il MMG)</li> <li>Esami di laboratorio prescritti dal MMG</li> <li>Emogasanalisi se saturazione &lt; a 92%</li> <li>Ecografia polmonare</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 minuti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> : 1g per 3 volte/die (se richiesto dalla clinica)</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione           <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> </ul> </li> <li><b>Utilizzo Corticosteroide (Desametasone 6mg/die)</b></li> <li>Nei pazienti allettati o a mobilità ridotta va prevista la profilassi con <b>Eparina</b> a basso peso molecolare almeno (4000UI/die)</li> </ul> <p>* Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali <b>terapia antivirale</b> da praticare in ambiente ospedaliero</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA/118/UOPC</b> distrettuale per esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva asintomatica, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b></p>