

## CoViD-19: una valutazione a distanza in medicina generale\*

TRISHA GREENHALGH<sup>1</sup>, GERALD CHOON HUAT KOH<sup>2</sup>, JOSIP CAR<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford OX2 6GG, UK; <sup>2</sup>Saw Swee Hock School of Public Health, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore; <sup>3</sup>Centre for Population Health Sciences, Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore; <sup>4</sup>Department of Primary Care and Public Health, School of Public Health, Imperial College London, London, UK.

*Un'operatrice socio-sanitaria di 37 anni sviluppa tosse. Il giorno dopo, si sveglia con febbre (37,4 °C all'automisurazione) e difficoltà respiratoria. Rimane a casa con i sintomi per diversi giorni, sperimentando affaticamento progressivo, perdita di appetito e tosse secca persistente. Il quinto giorno di malattia sviluppa una lieve diarrea e senso di costrizione al torace. Si misura la temperatura, che è salita a 38,1 °C. Dal momento che non si sente bene, contatta il suo medico di medicina generale per un consiglio. Vorrebbe fare una visita così che qualcuno possa auscultarle il torace, ma l'addetto al ricevimento le sconsiglia di recarsi di persona in ambulatorio e le propone invece una consulenza telefonica o una video-consulenza.*

*La paziente era sempre stata bene eccetto che per la presenza di asma lieve (occasionalmente in terapia con salbutamolo). Cinque anni prima, aveva assunto citalopram per una sindrome ansiosa. È una madre single di tre bambini.*

La malattia da nuovo coronavirus 2019 (CoViD-19) rappresenta una minaccia impellente e dilagante, le cui caratteristiche cliniche ed epidemiologiche sono tutt'ora in corso di studio<sup>1,2</sup>. Allo scopo di contenere la diffusione di CoViD-19, sta avvenendo un passaggio dalle consulenze effettuate di persona a quelle a distanza. Questo significa che i medici si trovano di fronte non solo a una nuova malattia, ma anche a una diversa modalità di interazione con i pazienti. Questo articolo fornirà alcuni principi guida su come scegliere tra appuntamenti via telefono o video, come strutturare consulenze rapide a distanza su CoViD-19 e fornirà considerazioni sul follow-up e i passaggi successivi. Non entra nel merito del triage a distanza o di come implementare la tecnica del video-consulento nella vostra pratica, ma intende fornire un ampio orientamento sulle consulenze per CoViD-19. Non copre ogni eventualità clinica e non dovrebbe essere utilizzato come una linea guida ufficiale per la gestione di pazienti con CoViD-19. Norme nazionali e locali sono in corso di realizzazione con urgenza e si stanno svolgendo ulteriori ricerche su aspetti specifici della gestione, come l'impiego degli antibiotici.

### Cosa dovrete prendere in esame

#### TELEFONO O VIDEO?

Il telefono è una tecnologia familiare e affidabile, adeguata a molte conversazioni su CoViD-19. Le chiamate dei pazienti che desiderano soltanto avere informazioni generali su CoViD-19 dovrebbero essere indirizzate [...] a un numero dedicato o ad altre risorse similari. I pazienti con sintomi lievi e privi di complicanze e le consulenze per motivi amministrativi possono in genere essere gestiti via telefono [...]. D'altra parte, il supporto video può fornire informazioni visive addizionali, appigli diagnostici e presenza terapeutica<sup>3-5</sup>. Quindi, il video potrebbe essere appropriato per i pazienti in peggiori condizioni di salute, con comorbidità, per coloro il cui contesto sociale ha delle ripercussioni sulla malattia e per i pazienti molto ansiosi. I pazienti con ipoacusia rilevante potrebbero preferire il video al telefono.

Da segnalare che molti Paesi, inclusi gli Stati Uniti<sup>6</sup>, stanno rendendo formalmente meno rigidi i controlli sulla privacy e le norme sulla protezione dei dati riguardo ai video e ad altre tecnologie di comunicazione durante la crisi; le Norme Generali di Protezione dei Dati che vengono applicate in Gran Bretagna e nell'Unione Europea includono già una clausola che stabilisce un'eccezione per il lavoro svolto nell'interesse pubblico predominante.

#### PRIMA DI CONNETTERVI

Aperte la cartella clinica del paziente, preferibilmente su un secondo schermo se pensate di usare il video. Verificate l'eventuale presenza di fattori di rischio correlati con esiti clinici negativi nella malattia CoViD-19, includendo lo stato di immunodepressione (come fragilità, diabete, malattia renale o epatica cronica, gravidanza, trattamento chemioterapico, con steroidi o altri immunosoppressori), esposizione al fumo, malattie cardiovascolari, asma o broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Inserite un codice

\*Articolo originale: Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020; 368: m1182. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182> (Published 25 March 2020).

Questo materiale è stato tradotto da Raffaele Rasoini (Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze) e Camilla Alderighi (Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze). Il BMJ Publishing Group non si assume responsabilità per l'accuratezza della traduzione dall'originale pubblicato in lingua inglese e non è responsabile per qualsiasi errore che possa essere intercorso.

che identifichi che la consulenza è stata svolta via telefono o video e magari “nel contesto della pandemia da CoViD-19”. Tenete a portata di mano una guida aggiornata sulle indicazioni di prevenzione da seguire a casa<sup>7,8</sup>.

#### **STABILIRE UNA CONNESSIONE TECNICA PER UNA VIDEO-CONSULENZA**

La ricerca sul tema evidenzia che, se la connessione tecnica è di qualità elevata, i medici e i pazienti tendono a comunicare tramite video più o meno nello stesso modo in cui comunicano di persona<sup>3</sup>. Quando siete pronti a connettervi, seguite la vostra procedura abituale (per esempio, in alcuni casi avrete un link tramite un URL fisso e in altri un nuovo URL verrà generato per ogni appuntamento). Appena connessi, verificate video e audio (“Può sentirmi/vedermi?”) e domandate ai pazienti di fare lo stesso. Se necessario, indirizzate i pazienti su come attivare l'audio e regolare il microfono (potrebbe essere necessario chiamarli su un normale telefono per risolvere il problema). Assicuratevi di avere il numero di telefono dei pazienti in caso aveste bisogno di chiamarli.

#### **INIZIARE LA CONSULENZA**

Verificate l'identità dei pazienti (per esempio, se non conoscete la persona, domandatele di ripetere il proprio nome e la data di nascita). Se possibile, rivolgetevi direttamente ai pazienti piuttosto che ai familiari o all'eventuale tutore. Domandate dove si trovano in quel momento (molti pazienti si troveranno a casa, ma potrebbero anche trovarsi altrove). Quindi, iniziate con una valutazione approssimativa (paziente molto malato oppure no?). Cosa sta facendo il paziente in questo momento (disteso a letto oppure alzato e attivo)? Sembra sofferente? Troppo affannato per parlare? Se state video-chiamando, ha un aspetto sofferente? Se il paziente ha un aspetto sofferente, procedete direttamente alle domande cliniche chiave, ove opportuno. Altrimenti, prendetevi del tempo per definire perché i pazienti hanno deciso proprio adesso di fare la consulenza (per esempio, loro stessi o qualche membro della famiglia sono molto ansiosi, oppure sono preoccupati riguardo a una comorbilità?). Scoprite cosa i pazienti vogliono ottenere dalla consulenza (per esempio, una valutazione clinica, un certificato, la richiesta per una valutazione specialistica, consigli riguardo alle misure di isolamento, rassicurazione).

#### **RACCOGLIERE LA STORIA**

Prendete nota dell'incidenza approssimativa dei sintomi e segni chiave sulla infografica (colonna di destra), tenendo presente che questa lista è stata sviluppata su una popolazione differente e potrebbe

quindi non riflettere la vostra. Il supporto dell'infografica dovrebbe essere usato in maniera flessibile, tenendo conto della storia clinica dei pazienti e delle problematiche che potrebbero emergere durante il colloquio. La vignetta iniziale descrive un tipico caso di questa malattia, da lieve a moderato; casi più gravi tipicamente sviluppano sintomi respiratori ingravescenti che potrebbero suggerire una polmonite. I pazienti anziani e immunocompromessi potrebbero presentare manifestazioni atipiche di malattia.

Prendete nota della data del primo sintomo per definire bene l'inizio della malattia. Molti, ma non tutti i pazienti, avranno un termometro a casa. Domandate quanto è alta la temperatura in quel momento, da quanto tempo dura la febbre e qual è stato finora il valore più elevato. La febbre durante CoViD-19 è spesso, ma non sempre, maggiore di 38 °C e tende a persistere oltre cinque giorni. Notate che fino alla metà dei pazienti con CoViD-19 non ha febbre alla presentazione iniziale.

Molti, ma non tutti i pazienti con CoViD-19, hanno tosse. La tosse è spesso secca, sebbene in una parte considerevole di pazienti sia produttiva, e tipicamente persiste per più di cinque giorni.

Meno della metà dei pazienti con CoViD-19 ha dispnea o difficoltà respiratoria<sup>2</sup> ma, quando questo avviene, tende a segnalare forme di malattie più gravi (in particolare polmoniti). È pertanto importante valutare attentamente i sintomi respiratori, sebbene la base delle prove scientifiche su come svolgere questa valutazione sia debole e le opinioni di esperti siano in disaccordo (box 1). Se i pazienti sono affetti da asma, domandate quanti puff stanno assumendo ogni giorno dai propri inalatori e se il fabbisogno di farmaci è aumentato di recente. I sintomi sistemici comprendono astenia e dolori muscolari, sebbene molti pazienti non li manifestino.

Domandate della storia di contatti con casi di CoViD-19 (confermati in laboratorio oppure sospettati clinicamente), specialmente nel caso in cui vi sia stato un contatto ravvicinato, a meno di un metro, per almeno 30 minuti. Il periodo di incubazione di CoViD-19 è 2-14 giorni, in media 5-6 giorni. Domandate se qualcun altro, tra i familiari stretti, non stia bene. Altri gruppi a rischio comprendono il personale sanitario, altro personale che lavora in ambiente sanitario (come per esempio gli addetti alle pulizie) e gli addetti ai trasporti. L'aver visitato aree ad alta prevalenza di malattia è meno rilevante dal momento che il virus è ormai ampiamente diffuso (digitate “WHO Situation Report” su Google per i dati più aggiornati sull'incidenza nel mondo).

Caratteristiche che generalmente indicano condizioni differenti da CoViD-19 includono congestione nasale (presente solo nel 5% dei casi), congestione congiuntivale (1%) e altri sintomi allergici come il prurito agli occhi. Dati preliminari suggeriscono che, sebbene l'interessamento congiuntivale sia raro in corso di CoViD-19, questo costituisca, se presente, un elemento prognostico sfavorevole<sup>9</sup>.

### Box 1. Valutazione a distanza della dispnea.

Non esistono test validati per la valutazione a distanza della dispnea in medicina generale, in un contesto acuto. Un rapido sondaggio su 50 clinici che praticano regolarmente valutazioni a distanza via telefono ha rivelato alcune differenze di opinione. Per esempio, molti, ma non tutti, hanno contestato l'impiego dello score di Roth (che valuta quanto tempo impiegano i pazienti a trattenere il respiro mentre parlano) sulla base del fatto che è uno score non validato in un contesto acuto e il suo impiego potrebbe essere fuorviante.

Tuttavia, vi è stato consenso tra i rispondenti su quanto segue:

1. Chiedere ai pazienti di descrivere i sintomi respiratori con parole loro e valutare indirettamente la facilità e la scioltezza dell'eloquio. Porre domande aperte e verificare se il paziente è in grado di completare le frasi: "Come respira oggi?"
2. [...] Porre tre domande (sviluppate attraverso una ricerca tra gli utenti, ma non valutate nell'ambito della ricerca formale):
  - "È così affannato/a da non poter pronunciare più di poche parole?"
  - "Quando è a riposo, il suo respiro è più intenso o più veloce del solito?"
  - "Si sente così male da non essere in grado di svolgere le sue attività abituali?"
3. Focalizzarsi sui cambiamenti clinici. Una chiara storia di deterioramento è più importante del fatto che il paziente al momento si senta affannato. Ponete domande come:
  - "La sua respirazione è più veloce, più lenta o analoga al solito?"
  - "Cosa è stato/a in grado di fare ieri che non è in grado di fare oggi?"
  - "Quale attività, che ieri svolgeva senza disturbi, oggi la rende affannato/a?"
4. Interpretare la dispnea nel contesto più ampio della storia clinica e dei segni obiettivi rilevabili. Per esempio, un sibilo respiratorio udibile di nuova insorgenza e la segnalazione verbale di labbra blu in un paziente dispnoico sono elementi preoccupanti.

Non vi sono prove a sostegno del fatto che i tentativi di misurare la frequenza respiratoria di un paziente per telefono possano fornire una lettura accurata e gli esperti non utilizzano tale procedura. È possibile, tuttavia, misurare la frequenza respiratoria mediante una connessione video di buona qualità. Più in generale, il video può consentire una valutazione più ricca in dettagli e avviare alla necessità di una valutazione di persona.

Può risultare difficile distinguere l'influenza stagionale da CoViD-19 ma, come regola generale, l'influenza si manifesta più spesso con dolori muscolari mentre CoViD-19 si manifesta più spesso con difficoltà respiratoria. I sintomi gastrointestinali, come la diarrea, sono stati inizialmente considerati rari in corso di CoViD-19, ma stanno emergendo prove che essi potrebbero essere più comuni di quanto si pensasse in precedenza<sup>10</sup>.

In molti pazienti si verifica una perdita dell'appetito e vi sono numerosi resoconti aneddotici che riguardano l'anosmia (perdita del senso dell'olfatto), ritenuta un sintomo comune e precoce.

#### SEGNALI DI ALLARME

I segnali di allarme che indicano la necessità di una valutazione urgente (di persona oppure attraverso una buona connessione video, a seconda delle circostanze cliniche) includono una grave dispnea o una difficoltà respiratoria, dolore o oppressione toracica, labbra o volto di colore blu, e una storia suggestiva di shock (come la cute fredda, umida e mazzata, confusione mentale di nuova insorgenza, difficoltà nel risvegliarsi o una significativa contrazione della diuresi). L'emotisi avviene in circa l'1% dei pazienti con CoViD-1 e sembra essere un segno prognostico sfavorevole.

#### ESAME OBIETTIVO A DISTANZA

Un esame obiettivo è pressoché impossibile da telefono e difficoltoso anche tramite video, per cui dovrete

accettare dei compromessi. Durante le video-consulenze, valutate l'atteggiamento dei pazienti, se stanno distesi a letto oppure se sono alzati e attivi, valutate le caratteristiche della cute (come arrossamenti, pallore, cianosi - ma tenete presente che questi elementi possono essere difficili da valutare se l'illuminazione è subottimale) e dell'orofaringe. Sia la congestione faringea che l'edema tonsillare sono rari (presenti in circa il 2% di pazienti con CoViD-19)<sup>2</sup>. Quando registrate i dati, annotate ciò che riuscite e ciò che non riuscite a vedere. Per esempio, potreste o meno riuscire a visualizzare la gola del paziente. Valutate la funzione respiratoria meglio che potete (box 1).

Potrebbe essere possibile far sì che i pazienti ottengano informazioni dai dispositivi che hanno a casa - per esempio la temperatura, la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la glicemia, il picco di flusso espiratorio e la saturazione di ossigeno. Se state effettuando una video-chiamata, potete verificare se i pazienti stanno usando questi dispositivi appropriatamente (potrebbero averli acquistati solo di recente). Se necessario, portate i vostri dispositivi all'interno del campo visivo della telecamera per mostrare ai pazienti come utilizzarli correttamente. Gadget simili a Fitbit e applicazioni per smartphone possono misurare alcuni parametri come la frequenza cardiaca (e, raramente, la saturazione di ossigeno), ma esistono molti di questi strumenti e può essere difficile giudicarne l'accuratezza. Raramente, i pazienti potrebbero avere a casa un pulsossimetro. Se registrate le letture fatte autonomamente dai pazienti con questi dispositivi, annotate la confidenza che avete riguardo all'accuratezza della misurazione, in particolare se quest'ultima non sembra in accordo con la vostra valutazione più generale.

Esaminate le malattie preesistenti e i farmaci assunti. L'asma e le malattie cardiovascolari sono particolarmente rilevanti, ed è importante assicurarsi che queste siano ben controllate e che i pazienti stiano assumendo una terapia appropriata. Occupatevi della salute mentale. Il paziente appare turbato o sotto stress? In questo contesto, è improbabile che gli strumenti formali per la valutazione della salute mentale risultino utili. Vi sono rilevanti criticità familiari (che potrebbero anche essere a portata di ascolto o di visione grazie alla telecamera) come per esempio la presenza di bambini piccoli il cui accudimento potrebbe subire ripercussioni qualora il paziente peggiorasse?

## Cosa dovrete fare

### GESTIRE CASI DI MALATTIA LIEVI O MODERATAMENTE GRAVI

Molti pazienti con CoViD-19 in comunità possono essere gestiti attraverso consigli a distanza (infografica). CoViD-19 è una malattia che genera paura, anche se il paziente ha soltanto sintomi lievi. Spiegate che questa malattia è gestita in maniera simile all'influenza e spesso ha un decorso simile all'influenza, sebbene possa peggiorare. Circa quattro pazienti su cinque manifestano forme lievi di malattia. Le persone dovrebbero riposare, assumere liquidi e rimedi per i sintomi, come il paracetamolo. Coloro che già stanno assumendo anti-infiammatori non steroidei dovrebbero continuarli, ma altri dovrebbero evitare farmaci come l'ibuprofene, dal momento che alcuni resoconti aneddotici ne hanno messo in dubbio la sicurezza in corso di CoViD-19. I farmaci abituali, tra cui gli ACE-inibitori e gli antagonisti recettoriali dell'angiotensina II<sup>11</sup>, dovrebbero essere proseguiti.

Modulate i vostri suggerimenti sulla base delle caratteristiche cliniche, delle comorbidità e del livello di supporto sociale. La paziente nella vignetta iniziale, per esempio, è affetta da asma quindi necessita del suggerimento di aumentare la terapia nel caso in cui vi sia un calo del picco di flusso espiratorio. Coloro che sono affetti da BPCO potrebbero aver bisogno di antibiotici nel caso di riacutizzazioni infettive<sup>12</sup>. Una rete di sicurezza sociale è importante per i pazienti che vivono soli. [...].

Se i pazienti hanno sintomi compatibili con CoViD-19, ricordate loro che deve essere qualcuno senza sintomi e che non è stato a stretto contatto con loro ad andare in farmacia in loro vece e che questa persona deve lasciare i farmaci davanti alla porta, senza entrare in casa.

Tutto il lavoro cartaceo, incluse le ricette e i certificati di malattia, dovrebbe essere inviato elettronicamente. Se la diagnosi di CoViD-19 è sospetta, l'auto-isolamento deve durare per sette giorni, ma tutti i familiari conviventi dovrebbero auto-isolarsi per 14 giorni a partire da quando il caso di riferimento si è ammalato.

Se le circostanze lo permettono, la persona con sintomi dovrebbe anche auto-isolarsi all'interno della casa e mantenersi più possibile a distanza dai membri familiari a rischio (vedi fattori di rischio sopra). Tutti i membri familiari dovrebbero regolarmente lavarsi le mani con acqua e sapone e seguire le norme riguardo alla pulizia e allo smaltimento dei rifiuti durante l'isolamento domiciliare<sup>7</sup>.

I pazienti che non possono essere con sicurezza classificati tra i casi lievi di malattia sulla base della consulenza a distanza potrebbero aver bisogno di un follow-up oppure di essere visti di persona e voi dovrete seguire i protocolli locali per il trattamento e il monitoraggio domiciliare. Le comorbidità, come l'asma o il diabete, potrebbero necessitare di una gestione attiva. Dovrebbero anche essere considerate diagnosi differenziali importanti, come la polmonite batterica, la meningite o la sepsi. Non tutti i pazienti con malattie acute hanno CoViD-19.

### CONSIGLI DI SICUREZZA

CoViD-19 può determinare un rapido deterioramento della funzione respiratoria, specialmente nella seconda settimana, quindi è importante che vengano forniti dei consigli di sicurezza a tutti i pazienti, anche se al momento stanno bene (documentate che avete svolto questo compito). Coloro che vivono soli dovrebbero individuare qualcuno che li controlli con regolarità. Dovrebbero mantenere un elevato introito di liquidi (vedi infografica) e richiedere aiuto medico in caso di peggioramento. In particolare, se hanno difficoltà respiratorie, si sentono svenire, smettono di urinare o non riescono a mantenere i fluidi nello stomaco a seguito del vomito, dovrebbero chiamare il proprio medico di medicina generale o la guardia medica sulla base dell'orario e del giorno (o seguite i vostri protocolli locali). Chiedete ai pazienti di annotare queste raccomandazioni oppure inviate queste informazioni ai pazienti per via elettronica.

### IL PAZIENTE SOFFERENTE

I pazienti che sono molto sofferenti, e specialmente quelli con una possibile polmonite, necessitano di essere valutati urgentemente, attraverso una video-consulenza oppure di persona, in base alle circostanze cliniche. I criteri clinici per il ricovero ospedaliero per le polmoniti da CoViD-19 sono gli stessi che per qualsiasi altra polmonite, ma nel corso di questa crisi potrebbero esserci delle limitazioni aggiuntive. I migliori segni clinici per predire le polmoniti acquisite in comunità negli adulti sono la febbre superiore a 38 °C, una frequenza respiratoria superiore a 20 respiri/min, e una frequenza cardiaca oltre 100 battiti/min con una confusione mentale di nuova insorgenza; un altro sintomo preoccupante è la diuresi contratta<sup>13</sup>.

Resoconti aneddotici provenienti da strutture di cura secondaria inglesi suggeriscono che il livello di

ipossia sia spesso usato per decidere riguardo alla necessità di ricovero ospedaliero. Sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità sia una guida basata sull'esperienza cinese raccomandano di usare la soglia del 93% di saturazione per classificare una polmonite come grave<sup>14,15</sup>. Le attuali indicazioni del Sistema Sanitario inglese raccomandano il ricovero se la saturazione in aria è inferiore a 94%<sup>16</sup>. Caratteristiche aggiuntive nei bambini includono i gemiti espiratori, cianosi centrale e inabilità nell'allattamento<sup>14,15</sup>.

Noi raccomandiamo che, nel caso di pazienti con prognosi molto sfavorevole (per esempio, nel caso di multimorbilità e altri fattori di rischio), venga considerata una conversazione sul fine vita<sup>17</sup>.

Nel caso di pazienti molto sofferenti nei quali il decesso sia quasi inevitabile a prescindere dalla scelta in merito all'eventuale supporto ventilatorio, alcune persone potrebbero preferire di rimanere a casa e optare per una gestione palliativa. Molti di questi pazienti avranno già fatto una segnalazione sulla pro-

pria volontà di non andare incontro a rianimazione cardiopolmonare e, in coloro che non l'hanno fatta, dovrà essere urgentemente reso possibile fare questa segnalazione, per impedire, in caso di emergenza, l'esecuzione di interventi non voluti.

## NOTIFICA

CoViD-19 è una malattia da notificare nel Regno Unito. I casi confermati dal laboratorio devono essere immediatamente notificati. Il consenso attuale tra professionisti è che anche i casi sospetti debbano essere notificati.

Mentre scriviamo, la situazione sta cambiando rapidamente. Questo articolo verrà aggiornato qualora emergano nuove prove. Probabilmente, usciranno protocolli nazionali e locali riguardo ai temi affrontati in questo articolo e riguardo ad altri aspetti della cura in corso di CoViD-19.

### Come è stato sviluppato questo articolo

L'articolo è stato prodotto in tempi rapidi per soddisfare il bisogno urgente di indicazioni di orientamento. I consigli sulla gestione di CoViD-19 sono stati estrapolati in tempo reale dai risultati della ricerca, pubblicati<sup>1,2</sup> e non (la maggior parte dei quali proveniente dalla Cina) e da linee di indirizzo ufficiali<sup>14,15</sup>. In assenza di chiare evidenze dalla ricerca scientifica sulla modalità di valutazione della dispnea via telefono, abbiamo chiesto il parere di alcuni esperti mediante un sondaggio di opinione diretto a 50 persone (la maggioranza delle quali medici) che si occupano di questo nell'ambito del loro lavoro. I consigli in merito alle consulenze telefoniche sono basati su una rassegna pubblicata sul BMJ<sup>18</sup> e su documenti di "letteratura grigia" prodotti con modalità accelerata sulle consulenze telefoniche in corso di CoViD-19<sup>19</sup>. I consigli in merito alle video-consulenze sono basati sulla ricerca del gruppo di TG e altri (inclusa una estesa revisione narrativa della letteratura, vari studi empirici e dati attualmente in fase di elaborazione per la pubblicazione)<sup>3-5,20</sup> e sulle linee di indirizzo prodotte dal Governo scozzese e dal Sistema Sanitario inglese a cui il gruppo di TG ha contribuito<sup>21,22</sup>.

### Dall'educazione alla pratica

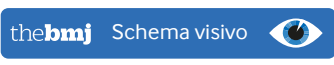
- Come ti sentiresti se tu o un tuo caro non vi sentiste bene con l'ipotesi di aver contratto CoViD-19 e voleste essere visitati da un medico, ma vi fosse invece offerta una telefonata?
- Ci sono molti strumenti reperibili e non difficili da configurare per effettuare video-consulenze. Di cosa potresti aver bisogno (in termini di hardware e software) per metterne su uno adesso nel tuo ambulatorio?
- Sei a conoscenza del protocollo locale per organizzare un'ammissione ospedaliera in emergenza per un paziente con CoViD-19?

### Come i pazienti sono stati coinvolti nello sviluppo di questo articolo

I pazienti con CoViD-19 o sospetto CoViD-19 non sono stati coinvolti nello sviluppo di questo articolo per ragioni di ordine pratico.

### Take home messages.

- La maggior parte dei pazienti con CoViD-19 può essere gestita a distanza attraverso consigli mirati alla gestione dei sintomi e alle misure di isolamento.
- Nonostante in molti casi queste consulenze possano essere svolte via telefono, il supporto video fornisce appigli visivi addizionali e presenza terapeutica.
- La dispnea è un sintomo preoccupante, sebbene al momento non esista uno strumento validato per valutarla a distanza.
- I consigli di sicurezza sono cruciali, perché alcuni pazienti potrebbero peggiorare nella seconda settimana dall'insorgenza dei sintomi, sviluppando più comunemente un quadro di polmonite.



# Covid-19: consulenze a distanza

Guida rapida alla valutazione dei pazienti attraverso chiamata vocale o videochiamata

Versione 1.3  
25 Mar 2020

Questo schema, pensato per l'utilizzo in ambito di medicina generale, si basa su dati disponibili a marzo 2020, molti dei quali derivano da contesti ospedalieri cinesi. Verrà revisionato qualora emergano dati più rilevanti.



**Caratteristiche cliniche** basate su 1099 pazienti ospedalizzati a Wuhan, Cina

- 69% Tosse
- 22% Temperatura 37.5-38°C
- 22% Temperatura >38°C
- 38% Astenia
- 34% Escreato
- 19% Dispnea
- 15% Dolori muscolari
- 14% Mal di gola
- 14% Mal di testa
- 12% Brividi
- 5% Congestione nasale
- 5% Nausea o vomito
- 4% Diarrea
- 24% Qualunque comorbidità

**1 Impostazione**  
Preparatevi e decidete come connettervi

- Tenete a portata di mano una guida aggiornata su Covid-19  
Ministero della Salute: <https://bit.ly/2xBoES4>
- Il video è utile per: Malattia grave, Pazienti ansiosi, Comorbidità, Ipoacusia
- Verificate la presenza di fattori di rischio: Diabete, Gravidanza, Fumo, Malattia renale/epatica cronica, BPCO, Steroidi o altri immunosoppressori, Malattia cardiovascolare, Asma

**2 Connessione**  
Organizzate una connessione video, se possibile, altrimenti fate una telefonata

- Verificate video e audio: Può sentirmi e/o vedermi?
- Verificate l'identità del paziente: Nome, Data nascita
- Verificate dove si trova il paziente: Dove si trova in questo momento?
- Annotate il numero telefonico del paziente in caso di interruzione di connessione
- Assicurate la privacy del paziente

**3 Inizio**  
Rapida verifica dello stato di malattia (più o meno grave)

- Valutazione rapida: Se il paziente sembra sofferente, ad es. troppo in affanno per parlare, andate alle domande cliniche chiave
- Stabilite ciò che il paziente intende ottenere dalla consulenza, come: Valutazione clinica, Rassicurazione, Consigli su misure di isolamento, Certificato, Richiesta per valutazione specialistica

**4 Storia**  
Modulate le domande in base alla storia medica individuale del paziente

- Contatti: Contatto stretto con casi noti di Covid-19, Parenti stretti che non stanno bene, Gruppi a rischio occupazionale
- Storia attuale di malattia: Data dei primi sintomi
- Presentazione più comune: Tosse, Astenia, Febbre, Dispnea
- Tosse di solito è secca, ma non è rara la presenza di escreato
- Più del 50% dei pazienti non ha febbre alla presentazione

**5 Esame clinico**  
Valutate lo stato di salute mentale e fisico al meglio possibile

- Al telefono, chiedete al paziente o al tutore di descrivere: Stato del respiro, Colore di volto e labbra
- Tramite video: Atteggiamento, Colore della pelle
- Controllate la funzione respiratoria, l'incapacità di completare frasi è comune nelle malattie gravi: Come respira?, È peggio oggi di ieri?, Cosa non può fare a causa dell'affanno?
- I pazienti potrebbero essere in grado di misurare alcuni parametri se avessero dei dispositivi a casa: Temperatura, FC, PFE, Pressione arteriosa, Saturazione di ossigeno
- Interpretate con cautela e nel contesto della vostra più ampia valutazione i risultati dell'auto-monitoraggio

**6 Decisione e azione**  
Consigliate e organizzate il follow-up tenendo conto delle risorse disponibili

- Quali pazienti con polmonite inviare all'ospedale?
  - Elementi di preoccupazione clinica:
    - Temperatura > 38°C
    - Frequenza respiratoria > 20\*
    - FC > 100 con confusione di nuova insorgenza†
    - Sat. O<sub>2</sub> ≤ 94%‡
- Probabile Covid-19 ma sta bene, sintomi lievi: Autogestione: liquidi, paracetamolo
- Probabile Covid-19, non sta bene, in corso di deterioramento: Organizzate il follow-up via video. Monitoraggio stretto se sospettate polmonite
- Comorbidità rilevanti: Gestione proattiva e onnicomprensiva
- Non sta bene, necessità ricovero: Protocollo ambulanza (118)
- Ridurre la diffusione del virus - seguire le attuali raccomandazioni del governo: #iorestoacasa
- Consigli di sicurezza: Per chi vive solo, qualcuno che va a controllare; Mantenere l'introito di liquidi da 6 a 8 bicchieri al giorno; Ricercare aiuto medico immediato in caso di sintomi di allarme

**Segnali di allarme**

Covid-19:

- Dispnea a riposo
- Difficoltà respiratoria
- Dolore o oppressione toracica
- Cute fredda, umida o pallida e marezzata
- Confusione di nuova insorgenza
- Difficoltà nel risvegliarsi
- Labbra o volto blu
- Emissione di urina ridotta o assente
- Tosse con emissione di sangue

Altre condizioni, come:

- Rigidità nucale
- Rash petecchiale

\* Respiri al minuto † Battiti al minuto ‡ Se l'ossimetria è disponibile per l'auto-monitoraggio

thebmj Leggi l'articolo completo online <https://bit.ly/BMJremcon>

© 2020 BMJ Publishing Group Ltd. Disclaimer: This infographic is not a validated clinical decision aid. This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date. BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information. Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk. For the full disclaimer wording see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

\*Articolo originale: Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020; 368: m1182. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182> (Published 25 March 2020).

**Ringraziamenti:** ringraziamo Fan-Shuen Tseng (studente di medicina) che ha assistito con la ricerca e con l'estrazione dei dati per questo articolo, la Dr.ssa Eleanor Barry, la Dr.ssa Michelle Drage, la Dr.ssa Helen Salisbury e il Prof. Simon de Lusignan oltre agli editori del *BMJ* (Tom Nolan, Will Stahl-Timmins, Anita Jain) e ai tre revisori (Jonty Heaversedge, Jessica Watson, Rachel Hopkins) per gli utili commenti alle versioni precoci del manoscritto. TG ringrazia Wellcome Trust (grant numero WT104830MA), il National Institute for Health Research (grant numero BRC-1215-20008 e HS&DR 13/59/26), la Health Foundation e il Governo scozzese per aver sostenuto economicamente la sua ricerca sulle video-consulenze.

**Contributi:** TG e GCHK hanno concepito l'articolo e ne sono garanti. GKCH ha sviluppato una bozza iniziale di una consulenza clinica, assistito da Fan-Shuen Tseng (studente di medicina). TG ha fatto successive modifiche sulla base di indicazioni generali che aveva già prodotto sulle video-consulenze con lo scopo di indirizzare la situazione specifica di un possibile caso di CoViD-19. TG ha redatto l'articolo, che è stato successivamente modificato da GCHK e JC, e approvato da tutti gli autori.

**Conflitto di interessi:** abbiamo letto e compreso la politica del *BMJ* riguardo alla dichiarazione di interessi e non abbiamo interessi rilevanti da dichiarare.

**Provenienza e revisione paritaria:** commissionato; revisionato esternamente.

## Bibliografia

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020 Feb 24.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020 Feb 28.
3. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Shaw SE. Physical examinations via video for patients with heart failure: qualitative study using conversation analysis. *J Med Internet Res* 2020; 22: e16694.
4. Shaw S, Wherton J, Vijayaraghavan S, et al. Health services and delivery research. Advantages and limitations of virtual online consultations in a NHS acute trust: the VOCAL mixed-methods study. Southampton, UK: NIHR Journals Library, 2018.
5. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract* 2019; 69: e586-94.
6. US Department of Health and Human Sciences. Notification of Enforcement Discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 nationwide public health emergency. HHS.gov. Disponibile su: <https://bit.ly/3dOfy4X> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
7. UK Government. COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection. Disponibile su: <https://bit.ly/2w5RaLl> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
8. US Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19). CDC, 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/3aAnrcn> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
9. Li JO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): the importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. *Br J Ophthalmol* 2020; 104: 297-8.
10. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology* 2020 Mar 3. pii: S0016-5085(20)30281-X.
11. European Society of Cardiology. Position statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-inhibitors and angiotensin receptor blockers. ESC, 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/342Xxvo> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Chronic obstructive pulmonary disease (acute exacerbation): antimicrobial prescribing (NICE guideline NG114). 2018. Disponibile su: <https://bit.ly/2xBKVzI> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
13. Pludderman A, Hobbs R, Mahtani KR, et al. Rapid diagnosis of community-acquired pneumonia for clinicians (rapid review). Oxford COVID-19 Evidence Series University of Oxford. 2020. Disponibile su: <https://www.cebm.net/> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
14. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. WHO 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/3bITRBs> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
15. Liang T. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/3aLxOdD> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
16. UK National Health Service. Clinical guide for the management of emergency department patients during the coronavirus pandemic. NHS England, 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/340AEZz> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
17. Walzl N, Jameson J, Kinsella J, Lowe DJ. Ceilings of treatment: a qualitative study in the emergency department. *BMC Emerg Med* 2019; 19: 9.
18. van Galen LS, Car J. Telephone consultations. *BMJ* 2018; 360: k1047.
19. Neighbour R. Ten tips for telephone consultations about COVID-19. *BJGP*, 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/39sT0n6> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
20. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020; 368: m998.
21. Morrison C, Archer H. Coronavirus resilience planning: use of Near Me video consulting in GP practices. Scottish Government (Technology Enabled Care Programme), 2020. Disponibile su: <https://bit.ly/3bA39Qm> (ultimo accesso 1 aprile 2020).
22. Video consultations - for patients. Quick guide for patients. Barts Health. Disponibile su: <https://bit.ly/2wnElMo> (ultimo accesso 1 aprile 2020).