

Εκτίμηση περιστατικού με πιθανό Covid-19 από μακριά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Trisha Greenhalgh, Gerald Choon Huat Koh, Josip Car

Μετάφραση άρθρου στο BMJ 2020;q368:m1182

Τι πρέπει να ξέρετε:

- Οι περισσότεροι ασθενείς με covid-19 μπορούν να αντιμετωπισθούν από απόσταση με συμβουλές για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και απομόνωση.
- Αν και σε πολλές περιπτώσεις τέτοιες ιατρικές συζητήσεις μπορούν να γίνουν από το τηλέφωνο, η βιντεοκλήση παρέχει πρόσθετα οπτικά στοιχεία και θεραπευτική παρουσία.
- Η δύσπνοια είναι ανησυχητικό σύμπτωμα, αν και δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή σταθμισμένο εργαλείο για την εκτίμηση της από απόσταση.
- Το να εξασφαλιστεί ένα δίκτυο προστασίας είναι κρίσιμο, γιατί μερικοί ασθενείς επιδεινώνονται την εβδομάδα 2, συνηθέστερα με πνευμονία.

Μια 37χρονη βοηθός σε ιατρείο εμφανίζει βήχα. Την επόμενη μέρα ξυπνά με πυρετό (μετρά 37,4°C) και δύσπνοια. Αντιμετωπίζει την αρρώστεια στο σπίτι της για αρκετές μέρες, νιώθοντας κούραση που χειροτερεύει, ανορεξία και έναν επίμονο ξηρό βήχα. Την πέμπτη μέρα της ασθένειας της, εμφανίζει ήπια διάρροια και νιώθει μεγάλο σφίξιμο στο στήθος. Μετρά τη θερμοκρασία της που έχει ανέβει στους 38,1°C. Καθώς νιώθει άσχημα τηλεφωνεί στον GP της για συμβουλές. Θα ήθελε κάποιος να την ακροαστεί, αλλά η τηλεφωνήτρια της λέει να μην έρθει στο ιατρείο και της προσφέρει την επιλογή μιας τηλεφωνικής συνάντησης ή μιας βιντεοκλήσης. Ως τότε ήταν καλά, εκτός από ένα ήπιο άσθμα (με περιστασιακή χρήση σαλβουταμόλης). Πριν πέντε χρόνια πήρε σιταλοπράμη για αγχώδη διαταραχή. Είναι μονογονέας με τρία παιδιά.

Η νόσος από τον Novel Coronavirus 2019 (covid-19) είναι μια επείγουσα και εξαπλούμενη απειλή που τα κλινικά και επιδημιολογικά της χαρακτηριστικά ακόμη στοιχειοθετούνται. Με σκοπό τον περιορισμό του covid-19 πραγματοποιείται μια στροφή προς πρακτικές τηλεϊατρικής και κλινικής αξιολόγησης από απόσταση. Έτσι οι κλινικοί γιατροί αντιμετωπίζουν τόσο μια νέα ασθένεια όσο και ένα νέο τρόπο αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς τους.

Αυτό το άρθρο θα παρουσιάσει μερικές κατευθυντήριες αρχές σχετικά με την επιλογή τηλεφωνικής κλήσης ή βιντεοκλήσης, με τη διενέργεια εξ αποστάσεως συμβουλευτικής σε υποψία covid-19 και παράγοντες σχετικά με την παρακολούθηση του ασθενούς και επόμενα βήματα. Δεν καλύπτει την διαλογή (triage) από απόσταση ή πώς πρέπει να

οργανωθεί η βιντεοκλήση. Αυτό το άρθρο προορίζεται σαν ένας ευρύς προσανατολισμός σε μια ιατρική επίσκεψη για Covid-19. Δεν καλύπτει κάθε κλινική περίπτωση και δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί σαν επίσημες οδηγίες για την αντιμετώπιση του ασθενή με Covid-19. Δημιουργούνται με ταχείες διαδικασίες οδηγίες σε τοπικό και εθνικό επίπεδο και έχει ξεκινήσει έρευνα για ειδικές πλευρές της θεραπείας όπως η αντιβίωση.

Πώς θα επικοινωνήσετε; Με τηλέφωνο ή βιντεοκλήση;

Το τηλέφωνο χρησιμοποιεί οικεία και αξιόπιστη τεχνολογία, που είναι αρκετή για πολλές συζητήσεις σχετικά με το covid-19. Οι ασθενείς που απλά θέλουν γενική πληροφόρηση για το covid-19 θα πρέπει να παραπέμπονται σε ένα τηλεφωνικό μήνυμα, σε online ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων ή άλλες online υπηρεσίες. Με όσους έχουν ήπια και ανεπίπλεκτα συμπτώματα και με όσους χρειάζονται ιατρική γνωμάτευση για γραφειοκρατικούς λόγους (π.χ. αναρρωτική άδεια) η συζήτηση μπορεί συνήθως να γίνει τηλεφωνικά. Παρόλα αυτά, η βιντεοκλήση μπορεί να παράσχει πρόσθετες οπτικές πληροφορίες, διαγνωστικά στοιχεία και θεραπευτική παρουσία. Έτσι η βιντεοκλήση μπορεί να είναι πιο κατάλληλη για ασθενείς που είναι πιο βαριά, για αυτούς με συννοσηρότητες, για αυτούς που οι κοινωνικές συνθήκες έχουν αντίκτυπο στη νόσο τους και για αυτούς που παρουσιάζουν ανησυχία ή άγχος. Ασθενείς που δεν ακούν καλά μπορεί να προτιμούν τη βιντεοκλήση από τη τηλεφωνική κλήση.

Σημειώστε πως πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων και οι ΗΠΑ, χαλαρώνουν επίσημα τους κανονισμούς για την ιδιωτικότητα και την προστασία των δεδομένων για τεχνολογίες βιντεοκλήσης και άλλες κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης. Οι κανονισμοί GDPR (General Data Protection Regulations) που ισχύουν στη Βρετανία και την Ευρωπαϊκή Ένωση περιέχουν ήδη ένα όρο που εξαιρεί εργασία με εξαιρετικό δημόσιο συμφέρον.

Πριν συνδεθείτε

Ανοίξτε τον ιατρικό φάκελλο του ασθενή (σ.μ. στην Ελλάδα, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση στο Ιστορικό ασθενή), κατά προτίμηση σε ξεχωριστή οθόνη αν χρησιμοποιείτε βιντεοκλήση. Ελέγξτε για παράγοντες κινδύνου για κακή έκβαση του covid-19 συμπεριλαμβανομένων καταστάσεων ανοσοκαταστολής (ασθενικότητα, διαβήτης, χρόνια νεφρική ή ηπατική νόσο, εγκυμοσύνη, ή λήψη χημειοθεραπείας, κορτικοστεροειδών ή άλλων ανοσοκατασταλτικών), κάπνισμα, καρδιαγγειακή νόσο, άσθμα ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Εγκαθιστώντας τεχνική σύνδεση για βιντεοκλήση

Η έρευνα δείχνει ότι αν η τεχνική σύνδεση είναι καλής ποιότητας οι γιατροί και οι ασθενείς επικοινωνούν κατά τη βιντεοκλήση με περίπου τον ίδιο τρόπο όπως και σε φυσική παρουσία. Όταν είστε έτοιμοι να συνδεθείτε ελέγξτε την εικόνα του βίντεο και τον ήχο («Μπορείτε να με δείτε/να με ακούσετε;») και ζητήστε από τον ασθενή να κάνει το ίδιο. Αν χρειάζεται ζητήστε από τον ασθενή να διακόψει τη σίγαση μικροφώνου (mute) και να

ρυθμίσει το μικρόφωνο (μπορεί να χρειαστεί να τον καλέσετε στο κοινό τηλέφωνο για να λύσετε τέτοια προβλήματα). Επιβεβαιώστε ότι έχετε γραμμένο το τηλέφωνο του ασθενή σε περίπτωση που χρειαστεί να τον καλέσετε.

Ξεκινώντας τη συζήτηση

Ελέγξτε τη ταυτότητα του ασθενή (π.χ. αν δεν τον γνωρίζετε, ζητήστε του να επιβεβαιώσει το όνομα του και την ημερομηνία γεννήσεως). Μιλήστε καλύτερα στον ίδιο τον ασθενή και όχι στο φροντιστή ή σε μέλος της οικογένειας. Ρωτήστε που βρίσκεται αυτή τη στιγμή (οι περισσότεροι ασθενείς είναι στο σπίτι τους, αλλά μπορεί να μένουν κάπου αλλού). Μετά ξεκινήστε με μια γενική ερώτηση («πόσο σοβαρά είναι τα συμπτώματα;»). Τι κάνουν αυτή τη στιγμή (ξαπλώνουν στο κρεβάτι ή τριγυρίζουν στο σπίτι και κάτι κάνουν); Δείχνουν να είναι σε δυσκολία; Έχουν τόσο δύσπνοια που δυσκολεύονται να μιλήσουν; Αν χρησιμοποιείτε βιντεοκλήση, δείχνουν άρρωστοι; Αν ο ασθενής δείχνει πολύ άρρωστος προχωρήστε κατευθείαν σε σημαντικές κλινικές ερωτήσεις κατά περίπτωση. Αλλιώς καταλάβετε γιατί ο ασθενής έχει επιλέξει να κάνει τώρα την εξ αποστάσεως ιατρική επίσκεψη (διαβούλευση) (π.χ. είναι αυτός ή κάποιο μέλος της οικογένειας του πολύ αγχώδες ή ανησυχούν λόγω της παρουσίας κάποιας συννοσηρότητας;) Διερευνήστε τι χρειάζεται ο ασθενής από τη διαβούλευση (π.χ. κλινική εκτίμηση, πιστοποιητικό, παραπομπή, οδηγίες για απομόνωση, καθυσύχαση).

Παίρνοντας το ιστορικό

Σημειώστε την κατά προσέγγιση έναρξη των κύριων συμπτωμάτων και σημείων που αναφέρονται στο infographic (δεξιά στήλη), με την επιφύλαξη ότι η περίληψη αυτή συντάχθηκε με βάση άλλον πληθυσμό και μπορεί να μην αντανακλά ακριβώς δικό σας εύρος περιστατικών. Οι οδηγίες του infographic θα πρέπει να ακολουθηθούν με ευελιξία ώστε να λαμβάνουν υπόψη το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και θέματα που ανακύπτουν κατά τη συζήτηση. Η αρχική βινιέτα περιγράφει μια τυπική ήπια προς μέτρια περίπτωση της ασθένειας. Πιο σοβαρές περιπτώσεις τυπικά αναπτύσσουν επιδεινούμενα συμπτώματα από το αναπνευστικό, που μπορεί να υποδηλώνουν πνευμονία. Οι ηλικιωμένοι και οι ανοσοκατασταλμένοι μπορεί να έχουν άτυπη παρουσίαση.

Σημειώστε την ημερομηνία του πρώτου συμπτώματος για να ορίσετε χρονικά την αρχή της νόσου. Πολλοί αλλά όχι όλοι οι ασθενείς θα έχουν θερμόμετρο στο σπίτι. Ρωτήστε ποια είναι η θερμοκρασία τους τώρα, πόσο έχει διαρκέσει ο πυρετός και ποια ήταν η ψηλότερη θερμοκρασία μέχρι τώρα. Ο πυρετός στο covid-19 είναι συχνά αλλά όχι πάντα $>38^{\circ}\text{C}$ και τείνει να επιμένει για πάνω από πέντε μέρες. Σημειώστε ότι ως και οι μισοί ασθενείς με covid-19 δεν έχουν πυρετό στην αρχική εκτίμηση. Οι περισσότεροι αλλά όχι όλοι οι ασθενείς με covid-19 έχουν βήχα. Είναι συνήθως ξηρός, αν και ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών έχουν απόχρεμψη, που τυπικά επιμένει για πάνω από πέντε μέρες. Λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς με covid-19 έχουν δύσπνοια ή δυσκολία στην αναπνοή, αλλά αν έχουν αυτό τείνει να υποδεικνύει πιο σοβαρή νόσο (ειδικά πνευμονία). Γι' αυτό είναι σημαντικό να εκτιμηθούν τα αναπνευστικά συμπτώματα με προσοχή, αν και δεν υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το πώς γίνεται αυτή τη εκτίμηση και οι γνώμες των εμπειρογνομόνων διχάζονται (box 1). Αν ο ασθενής έχει άσθμα ρωτήστε πόσες εισπνοές

του ανακουφιστικού φαρμάκου τη μέρα παίρνουν αυτό τον καιρό και αν έχει αυξηθεί αυτός ο αριθμός. Τα συστηματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση και μυαλγίες αν και πολλοί ασθενείς δεν έχουν τίποτε από τα δύο.

Βοξ 1. Εκτίμηση δύσπνοιας εξ αποστάσεως

Δεν υπάρχουν σταθμισμένα τεστ για την εξ αποστάσεως εκτίμηση της δύσπνοιας σε περιβάλλον επείγουσας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μια ταχεία δημοσκόπηση 50 κλινικών γιατρών που εκτιμούν τους ασθενείς τηλεφωνικά αποκάλυψε διάσταση απόψεων. Π.χ. οι περισσότεροι αλλά όχι όλοι απορρίπτουν το σκορ Roth (που χρονομετρά το χρόνο μεταξύ δύο εισπνοών ενώ ο ασθενής μιλά) λόγω του ότι δεν έχει σταθμιστεί σε συνθήκες επειγόντων και θα μπορούσε να είναι αποπροσανατολιστικό.

Υπήρξε παρόλα αυτά ομοφωνία μεταξύ των ερωτηθέντων γύρω από τις παρακάτω συμβουλές:

1. Ζητήστε από τον ασθενή να περιγράψει το πρόβλημα που έχει με την αναπνοή του με τα δικά του λόγια και εκτιμήστε την ευκολία και την άνεση του λόγου τους. Κάντε «ανοιχτές» ερωτήσεις και ακούστε αν ο ασθενής μπορεί να ολοκληρώσει τις προτάσεις του.

«Πώς είναι η αναπνοή σας σήμερα;»

2. «Έχετε τόσο δύσπνοια που δεν μπορείτε να πείτε περισσότερες από λίγες λέξεις;»

«Είναι η αναπνοή σας πιο δύσκολη ή πιο γρήγορη από το κανονικό ενώ είστε τελείως ήρεμοι;»

«Είστε τόσο άρρωστος που να έχετε σταματήσει όλες τις καθημερινές σας δραστηριότητες;»

3. Εστιάστε στην αλλαγή. Ένα ξεκάθαρο (σαφές) ιστορικό επιδείνωσης είναι πιο σημαντικό από το αν ο ασθενής νιώθει αυτή τη στιγμή δύσπνοια. Ρωτήστε ερωτήσεις όπως:

«Η αναπνοή σας είναι πιο γρήγορη, πιο αργή ή ίδια με το συνηθισμένο;»

«Τι μπορούσατε να κάνετε χτες που δεν μπορείτε να κάνετε σήμερα;»

«Τι σας κάνει να νιώθετε δύσπνοια σήμερα που δεν σας έφερνε δύσπνοια χτες;»

4. Ερμηνεύστε τη δύσπνοια στο πλαίσιο του ευρύτερου ιστορικού και των φυσικών σημείων. Π.χ. ένας νέος, δυνατός συριγγμός και μια λεκτική αναφορά για μπλε χείλη σε δυσπνοϊκό ασθενή είναι ανησυχητικά.

Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η μέτρηση των αναπνοών απ το τηλέφωνο είναι αξιόπιστη και οι ειδικοί δεν χρησιμοποιούν τέτοιες εξετάσεις. Είναι δυνατό, όμως, να μετρήσουμε τον αριθμό των αναπνοών κατά τη διάρκεια μια καλής ποιότητας βιντεοκλήσης. Γενικά μια βιντεοκλήση μπορεί να επιτρέψει μια πιο λεπτομερή εκτίμηση και να προλάβει την ανάγκη για μια επίσκεψη από κοντά.

Ρωτήστε για ιστορικό επαφής με περιστατικό με covid-19 (με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή κλινική υποψία), ειδικά ένα με το οποίο βρέθηκε σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου για 30 λεπτά ή περισσότερο. Ο χρόνος επώασης του covid-19 είναι 2-14 μέρες, συνήθως 5-6 μέρες. Ρωτήστε αν κάποιος άλλος στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον είναι άρρωστος. Άλλες ομάδες κινδύνου είναι οι υγειονομικοί, άλλοι εργαζόμενοι σε υγειονομικό περιβάλλον (όπως οι καθαριστές) και υπάλληλοι σε μέσα μεταφοράς. Το ιστορικό ταξιδιού σε μέρος με πολλά περιστατικά covid-19 δεν είναι πια τόσο σημαντικό αφού ο ιός έχει εξαπλωθεί ευρέως. Στοιχεία που γενικά υποδεικνύουν νόσο διαφορετική από covid-19 είναι η ρινική συμφόρηση (παρατηρείται μόνο σε 5% των περιπτώσεων), συμφόρηση επιπεφυκότων (1%) και άλλα αλλεργικά συμπτώματα όπως φαγούρα στα μάτια. Μια προκαταρκτική αναφορά λέει πως αν και η συμμετοχή του επιπεφυκότα είναι σπάνια σε covid-19, όταν υπάρχει είναι κακό προγνωστικό σημείο. Η διάκριση της κοινής εποχιακής γρίπης από το covid-19 μπορεί να είναι δύσκολη, αλλά, συνήθως, η πρώτη προκαλεί συχνότερα μυαλγίες και η δεύτερη δύσπνοια. Συμπτώματα από το γαστρεντερικό όπως διάρροιες αρχικά θεωρούνταν σπάνια στο covid-19, αλλά νεώτερα στοιχεία δείχνουν ότι μπορεί να είναι συχνότερες απ' ό,τι αρχικά θεωρούνταν.

Ανορεξία μπορεί να εμφανιστεί σε πολλούς ασθενείς και υπάρχουν πολλές ανεκδοτολογικές αναφορές ότι η ανοσμία (απώλεια όσφρησης) είναι ένα κοινό και πρώιμο σύμπτωμα.

Κόκκινες σημαίες

Επικίνδυνα συμπτώματα που δείχνουν ότι ο ασθενής χρειάζεται επείγουσα εξέταση (είτε αυτοπροσώπως είτε μέσω μιας αξιόπιστης βιντεοκλήσης, ανάλογα με τις κλινικές συνθήκες) περιλαμβάνουν σοβαρή δύσπνοια ή δυσκολία στην αναπνοή, πόνο ή πίεση στο στήθος, κυάνωση στα χείλη ή στο πρόσωπο, και ιστορικό που υποδηλώνει σοκ (όπως το κρύο και ιδρωμένο δέρμα, νεο-εμφανισθείσα σύγχυση, δυσκολία στην αφύπνιση ή σημαντικά μειωμένη παραγωγή ούρων). Η αιμόπτυση εμφανίζεται στο 1% περίπου των ασθενών του covid-19 και φαίνεται να είναι κακό προγνωστικό σημείο.

Απομακρυσμένη κλινική εξέταση

Μια κλινική εξέταση θα είναι σχεδόν αδύνατη μέσω τηλεφώνου και δύσκολη μέσω βιντεοκλήσης, οπότε θα πρέπει να κάνετε συμβιβασμούς. Σε εξέταση μέσω τηλεϊατρικής, αξιολογήστε τη συμπεριφορά του ασθενούς, αν βρίσκεται στο κρεβάτι ή έχει τη δυνατότητα να κινείται ελεύθερα, τα χαρακτηριστικά του δέρματος (όπως ερυθρότητα, ωχρότητα, κυάνωση - αν και σημειώστε ότι αν ο φωτισμός δεν είναι ιδανικός μπορεί να είναι δύσκολο να γίνει σωστή εκτίμηση) και του στοματοφάρυγγα. Οίδημα φάρυγγα και διόγκωση των αμυγδαλών είναι σπάνιες (σε ποσοστό περίπου 2% από 19 περιπτώσεις του covid-19). Στις σημειώσεις σας συμπεριλάβετε τι μπορείτε και τι δεν μπορείτε να δείτε. Μπορεί να είναι δυνατόν να έχετε μια εικόνα από το λαιμό του ασθενούς ή μπορεί και όχι, για παράδειγμα. Αξιολογήστε την αναπνευστική λειτουργία όσο καλύτερα μπορείτε (box 1).

Ενδέχεται ο ασθενής να διαθέτει ίδια μέσα για μετρήσεις στο σπίτι – για παράδειγμα, θερμοκρασίας, σφύξεων, αρτηριακής πίεσης, γλυκόζης αίματος, μέγιστης εκπνευστικής ροής και κορεσμού οξυγόνου. Εάν χρησιμοποιείτε βιντεοκλήση, μπορείτε να ελέγξετε αν ο

ασθενής χρησιμοποιεί σωστά τον εξοπλισμό του (πιθανόν να τον έχει αγοράσει πολύ πρόσφατα). Φέρτε τη δική σας συσκευή μπροστά στην κάμερα για να τους δείξετε πώς να τη χρησιμοποιούν σωστά, αν είναι απαραίτητο. Οι συσκευές τύπου Fitbit και οι εφαρμογές smartphone μπορούν να μετρήσουν βιοδείκτες όπως ο καρδιακός ρυθμός αλλά είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η ακρίβειά τους. Σπάνια, κάποιοι ασθενείς μπορεί να διαθέτουν οξύμετρο. Αν καταγράφετε μια μέτρηση που έγινε από ασθενή με μια τέτοια συσκευή, σημειώστε επίσης εάν όντως την εμπιστεύεστε, ειδικά αν φαίνεται ότι δεν συμβαδίζει με την ευρύτερη εκτίμησή σας.

Αξιολογήστε τις υποκείμενες παθήσεις και την προηγούμενη αγωγή. Το βρογχικό άσθμα και οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές, και έχει μεγάλη σημασία να εξασφαλιστεί ότι ελέγχονται καλά και ότι ο ασθενής έχει επαρκή φαρμακευτική αγωγή. Δώστε προσοχή σε συμπτώματα ψυχικής επιβάρυνσης. Μήπως ο ασθενής εμφανίζεται αναστατωμένος ή πιεσμένος; Τα τυπικά ψυχομετρικά εργαλεία δύσκολα θα χρησιμεύσουν στην παρούσα κατάσταση. Υπάρχουν συναφή οικογενειακά ζητήματα (τα οποία μπορείτε να ακούσετε ή να δείτε) όπως μικρά παιδιά των οποίων η φροντίδα θα επηρεαστεί εάν ο ασθενής χειροτερεύσει;

Τι πρέπει να κάνετε

Διαχείριση ήπιας ή μέτριας σοβαρότητας ασθένειας

Οι περισσότεροι ασθενείς στην κοινότητα με covid-19 μπορούν να αντιμετωπιστούν με συμβουλές από απόσταση (infographic). Το Covid-19 είναι μια τρομακτική ασθένεια ακόμη και αν ο ασθενής έχει μόνο ήπια συμπτώματα. Εξηγήστε ότι η κατάσταση αντιμετωπίζεται με παρόμοιο τρόπο όπως αυτός της γρίπης και συχνά έχει μια παρόμοια πορεία, αν και μπορεί να επιδεινωθεί. Περίπου τέσσερις από τους πέντε ασθενείς θα έχουν μια σχετικά ήπια μορφή της ασθένειας. Αυτοί θα πρέπει να ξεκουραστούν και να λάβουν υγρά και συμπτωματικές θεραπείες όπως η παρακεταμόλη. Οι άνθρωποι που λαμβάνουν ήδη μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα πρέπει να τα συνεχίσουν, ενώ οι υπόλοιποι πρέπει να αποφύγουν θεραπείες όπως η ιβουπροφαίνη, καθώς μερικές ανεπίσημες αναφορές δημιούργησαν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια του φαρμάκου στο covid-19. Συνηθισμένα φάρμακα, όπως οι αναστολείς του ACE και οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης, θα πρέπει να συνεχιστούν.

Προσαρμόστε τις συμβουλές σας ανάλογα με τα κλινικά χαρακτηριστικά, τις συννοσηρότητες, και την κοινωνική υποστήριξη. Ο ασθενής στη βινιέτα, για παράδειγμα, έχει άσθμα και θα χρειαστεί συμβουλές για να κλιμακώσει τη θεραπεία εάν οι τιμές στο ροόμετρο (peak flow) πέσουν. Τα άτομα με ΧΑΠ μπορεί να χρειαστούν αντιβιοτικά σε περίπτωση λοιμώδους παρόξυνσης. Για τους ασθενείς που ζουν μόνοι είναι σημαντικό να υπάρχει ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας.

Εξηγήστε τυχόν οδηγίες για λήψη επιχρίσματος από τον ίδιο τον ασθενή (δεν είναι σήμερα διαθέσιμο στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά αυτό μπορεί να αλλάξει), πώς να παραδώσει το δείγμα του, και να παραλάβει κατόπιν την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Εάν ο ασθενής

έχει συμπτώματα του covid-19, υπενθυμίστε του να βρει κάποιον χωρίς συμπτώματα και με τον οποίο δεν έχει στενές επαφές για να μπορεί να πάει στο φαρμακείο εκ μέρους του και να αφήσει το φάρμακο στο κατώφλι χωρίς να μπει στο σπίτι. Όλα τα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένων των συνταγών και των πιστοποιητικών, θα πρέπει να αποστέλλονται ηλεκτρονικά. Αν υπάρχει υποψία covid-19 χωρίς να είναι επιβεβαιωμένη, η αυτοαπομόνωση θα πρέπει να γίνει για επτά ημέρες, αλλά όλα τα μέλη του σπιτιού θα πρέπει επίσης να απομονωθούν για 14 ημέρες από τότε που αρρώστησε το πρώτο περιστατικό. Εάν το επιτρέπουν οι περιστάσεις, το άτομο με τα συμπτώματα θα πρέπει επίσης να απομονωθεί μέσα στο σπίτι και να μείνει όσο το δυνατόν πιο μακριά από τα ευάλωτα μέλη της οικογένειας (βλέπε τους παράγοντες κινδύνου παραπάνω). Όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να πλένουν τακτικά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό και να ακολουθούν τις οδηγίες για παραμονή στο σπίτι, καθώς και για την καθαριότητα και την διαχείριση των αποβλήτων.

Ασθενείς που αρχικά δεν μπορούν να ταξινομηθούν με βεβαιότητα ως ήπιας βαρύτητας με βάση την εξ αποστάσεως συμβουλευτική, μπορεί να χρειαστεί να συνεχίσουν να παρακολουθούνται από απόσταση ή να εξεταστούν από κοντά. Ακολουθήστε το τοπικό σας πρωτόκολλο για θεραπεία και παρακολούθηση στο σπίτι. Οι συννοσηρότητες όπως το άσθμα ή ο διαβήτης μπορεί να χρειαστούν ενεργή αντιμετώπιση και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν σοβαρές διαφορικές διαγνώσεις όπως βακτηριακή πνευμονία, μηνιγγίτιδα ή σηψαιμία. Όλοι οι ασθενείς που νοσούν σοβαρά δεν πάσχουν από covid-19.

Συμβουλές για το δίκτυο προστασίας

Το Covid-19 μπορεί να προκαλέσει ταχεία επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας, ειδικά τη δεύτερη εβδομάδα, έτσι οι συμβουλές για το δίκτυο προστασίας είναι σημαντικές για όλους τους ασθενείς, ακόμη και αν είναι προς το παρόν καλά (καταγράψτε ότι το έχετε κάνει αυτό). Αυτοί που ζουν μόνοι πρέπει να βρουν κάποιον που να τους ελέγχει σε τακτική βάση. Θα πρέπει να λαμβάνουν τακτικά πολλά υγρά (βλ. infographic), και να μπορούν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια αν επιδεινωθούν. Συγκεκριμένα, αν έχουν δυσκολία στην αναπνοή, αισθάνονται αδύναμοι, σταματήσουν να βγάζουν ούρα ή κάνουν εμετό, πρέπει να καλέσουν τον οικογενειακό τους ιατρό ή το εφημερεύον νοσοκομείο (ανάλογα με το τοπικό πρωτόκολλο). Ζητήστε τους να καταγράψουν αυτή τη συμβουλή ή στείλτε ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για τους ασθενείς ηλεκτρονικά.

Ο άρρωστος ασθενής

Ασθενείς που είναι πολύ άσχημα, και ιδιαίτερα αυτοί που έχουν πιθανή πνευμονία, πρέπει να αξιολογηθούν επειγόντως είτε με βιντεοκλήση είτε προσωπικά, ανάλογα με τις κλινικές συνθήκες. Τα κλινικά κριτήρια για την εισαγωγή στο νοσοκομείο της πνευμονίας covid-19 είναι τα ίδια όπως και για οποιαδήποτε άλλη πνευμονία, αλλά στην παρούσα κρίση μπορεί να υπάρχουν επιπρόσθετοι περιορισμοί. Τα καλύτερα κλινικά σημεία για να προβλέψουμε την πνευμονία κοινότητας σε έναν ενήλικα είναι θερμοκρασία πάνω από 38° C, αναπνευστική συχνότητα πάνω από 20 αναπνοές/λεπτό, και σφύξεις άνω των 100/λεπτό με σύγχυση πρόσφατης έναρξης. Η oligουρία είναι επίσης ένα ανησυχητικό σύμπτωμα. Ανεπίσημες αναφορές από τη δευτεροβάθμια φροντίδα στο Ηνωμένο Βασίλειο

υποδηλώνουν ότι η υποξία συχνά χρησιμοποιείται ως ένδειξη για εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όσο και ένας οδηγός που βασίζεται στην εμπειρία της Κίνας συνιστά το 93% ως όριο κορεσμού αιμοσφαιρίνης για την ταξινόμηση της πνευμονίας ως σοβαρής. Η τωρινή καθοδήγηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο συνιστά εισαγωγή στο νοσοκομείο σε περίπτωση που ο κορεσμός στον αέρα είναι κάτω από 94%. Πρόσθετα χαρακτηριστικά στα παιδιά περιλαμβάνουν γογγυσμό, κεντρική κυάνωση και αδυναμία θηλασμού.

Σας συνιστούμε, στην περίπτωση των ασθενών με πολύ φτωχή πρόγνωση (για παράδειγμα, πολυσυννοσηρότητα και άλλους παράγοντες κινδύνου), να πάρετε πολύ σοβαρά υπ' όψιν σας μια συνομιλία " με ταβάνι θεραπείας" . Εάν ο ασθενής είναι πολύ άρρωστος και ο θάνατος σχεδόν αναπόφευκτος είτε διασωληνωθεί είτε όχι, κάποιος μπορεί να προτιμήσουν να μείνουν στο σπίτι και να επιλέξουν την ανακουφιστική αγωγή. Πολλοί τέτοιοι ασθενείς θα έχουν ήδη ένα εκ των προτέρων σχέδιο φροντίδας και DNACPR flag (μην επιχειρήσετε καρδιοπνευμονική ανάνηψη) και σε όσους δεν το έχουν, πρέπει να γίνουν σοβαρές προσπάθειες προκειμένου να αποτραπεί μια ανεπιθύμητη επείγουσα παρέμβαση.

Μετάφραση:

Κατερίνα Μαρκοπούλου

Βαλεντίνα Πεγκλίδου

Χρυσάνθη Παπουτσή

Τηλεϊατρική για την αντιμετώπιση του κορονοϊού (Covid-19)

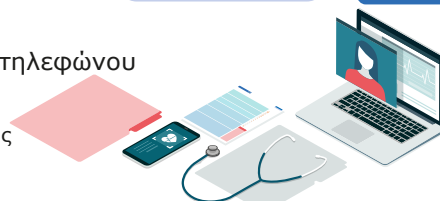
Version 1.3

25 Mar 2020

thebmj Visual summary

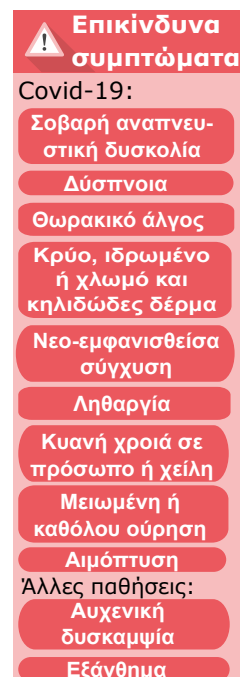
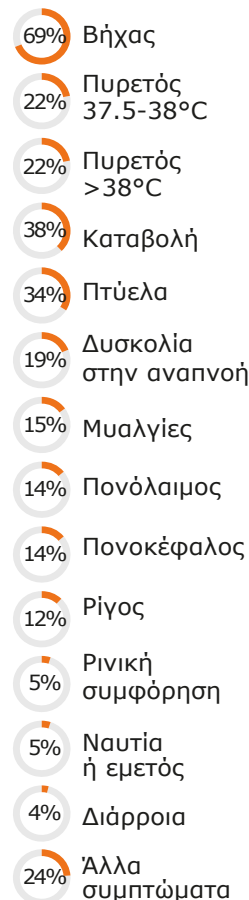
Σύντομος οδηγός αξιολόγησης ασθενών μέσω βίντεο-κλήσης ή τηλεφώνου

Η παρακάτω γραφική απεικόνιση προορίζεται για χρήση από φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας. Βασίζεται σε δεδομένα από νοσοκομεία της Κίνας (Μάρτιος 2020) και θα ανανεωθεί καθώς προκύπτουν νέα στοιχεία.



Κλινική εκδήλωση

(δεδομένα από 1099 ασθενείς νοσοκομείων στη Wuhan της Κίνας)



1 Προετοιμασία

Οργανώστε απαιτούμενες πληροφορίες & τρόπο επικοινωνίας

Συμβουλευτείτε τις επικαιροποιημένες οδηγίες του ΕΟΔΥ

<https://eody.gov.gr/neos-koronaioi-covid-19/>

Βίντεο-κλήση για

Σοβαρή νόσο
Συννοσηρότητα
Ανησυχία
Δυσκολία ακοής

Παράγοντες ρίσκου στον ιατρικό φάκελο

Διαβήτης
Εγκυμοσύνη
Κάπνισμα
Καρδιαγγειακή νόσος
ΧΑΠ
Χρόνια νεφρική ή ηπατική νόσος
Ανοσοκαταστολή
Άσθμα

2 Σύνδεση

Πραγματοποιήστε βίντεο-κλήση ή τηλεφωνική κλήση

Ελέγξτε κάμερα & ήχο

Με βλέπετε;
Με ακούτε;

Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς

Όνομα
Ημ. γέννησης

Επιβεβαιώστε την τοποθεσία

Πού βρίσκεστε;

Σημειώστε το τηλέφωνο του ασθενούς σε περίπτωση αποτυχίας βίντεο

Ενημερωθείτε για συνθήκες διαμονής και φροντίδας

3 Έναρξη

Αρχική αξιολόγηση περιστατικού

Σε σοβαρά περιστατικά, όπως σε αδυναμία ομιλίας λόγω αναπνευστικής δυσκολίας, προχωρήστε άμεσα σε κλινική αξιολόγηση

Σκοπός επικοινωνίας

Ιατρική συμβουλή από απόσταση
Πιστοποιητικό
Συνταγογράφηση

Παραπεμπτικό

Διαβεβαίωση/ψυχολογική στήριξη

4 Ιστορικό

Προσαρμογή αντιμετώπισης ανάλογα με το περιστατικό

Επαφές

Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα

Ασθένεια στο άμεσο περιβάλλον

Επαγγελματική ομάδα υψηλού ρίσκου

Ιστορικό ασθενείας

Ημ. εμφάνισης συμπτωμάτων

Συνήθης κλινική εκδήλωση

Βήχας
Εξάντληση
Πυρετός
Αναπνευστική δυσκολία

Συνήθως ξηρός χωρίς να αποκλείεται η παρουσία πτύελων
Έως το 50% των ασθενών αρχικά δεν παρουσιάζουν πυρετό

5 Εξέταση

Αξιολόγηση σωματικής και νοητικής λειτουργίας

Μέσω τηλεφώνου, ζητήστε περιγραφή:

Αναπνευστικής κατάστασης

Χροιάς δέρματος/χειλιών

Μέσω βίντεο, αξιολογήστε:

Γενική κλινική εικόνα

Χροιά δέρματος

Αναπνευστική λειτουργία: η αδυναμία ολοκλήρωσης προτάσεων είναι συνήθης σε σοβαρά περιστατικά

Πώς είναι η αναπνοή σας;

Είναι χειρότερα σήμερα;

Ποιές δραστηριότητες σας δυσκολεύουν;

Οι ασθενείς ενδέχεται να διαθέτουν ίδια μέσα για μετρήσεις στο σπίτι

Θερμοκρασία
Μέγιστη ροή
Σφυγμός
Αρτηριακή πίεση
Κορεσμός οξυγόνου

Ερμηνεύστε το αποτέλεσμα αυτών των μετρήσεων με προσοχή σύμφωνα με τις υπόλοιπες ενδείξεις

6 Αποτέλεσμα και επόμενα βήματα

Επίσης συμβουλευτείτε τους αλγόριθμους του ΕΟΔΥ

Ασθενείς με πνευμονία που χρήζουν εισαγωγής:

Ενδείξεις όπως:

- Θερμοκρασία >38°C
- Αναπνοές >20/min
- Παλμοί > 100 με νεο-εμφανισθείσα σύγχυση
- Κορεσμός O2 ≤94%

Υποψία covid-19 με καλή εικόνα, ήπια συμπτώματα

Παρακολούθηση κατ'οίκον, ενυδάτωση, παρακεταμόλη

Παρακολούθηση οδηγιών φυσικής απόστασης και προστασίας δημόσιας υγείας

Υποψία covid-19, με εικόνα επιδείνωσης

Χρησιμοποιήστε βίντεο για καλύτερη αξιολόγηση. Στενή παρακολούθηση σε υποψία πνευμονίας.

Διασφάλιση υγείας ασθενών
Βοήθεια κατ'οίκον αν απαιτείται

Υποκείμενα νοσήματα

Συνολική αντιμετώπιση ασθενούς

Επαρκής πρόσληψη υγρών

Χρήζει άμεσης εισαγωγής

Οδηγίες ΕΚΑΒ

Άμεση εισαγωγή σε εμφάνιση επικίνδυνων συμπτωμάτων

Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ. 2020 Mar 25;368.

This material has been translated and adapted by Dr Chrysanthi Papoutsis. BMJ Publishing Group take no responsibility for the accuracy of the translation from the published English language original and are not liable for any errors that may occur.

thebmj

Διαβάστε το πλήρες άρθρο

bmj

<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/>