

## **Percorso di gestione del paziente post-Covid (follow-up diagnostico-terapeutico- assistenziale degli esiti di malattia)**

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
Firme	Firme	Firma

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Covid-19	Stato post-Covid	

## INDICE

1. Matrice delle versioni del documento.....	3
2. Scopo e campo di applicazione .....	3
3. Destinatari.....	3
4. Contenuti.....	3
4.1. sottotitolo.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
4.2. sottotitolo.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
4.2.1. sottotitolo.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
5. Responsabilità.....	8
6. Terminologie e abbreviazioni.....	9
7. Riferimenti normativi e bibliografici.....	9
8. Documenti interni collegati.....	9
9. Allegati.....	9

## 1. Matrice delle versioni del documento

Codifica	Versione	Data	Descrizione della modifica
XXX_XX_01	00	gg/mm/aaaa	Creazione del documento.

## 2. Scopo e campo di applicazione

Il 2020 ha impegnato il mondo sanitario nella gestione della pandemia da SARS-CoV 2 (Covid-19); e pur restando tuttora impegnati nelle diverse ondate pandemiche, dalla fine dello scorso anno ci troviamo ad affrontare gli esiti della pregressa infezione acuta. Diversi sono gli organi ed apparati che...

Il presente documento nasce dall'esperienza maturata sull'argomento COVID-19, ciascuno nella propria disciplina, di alcuni specialisti del presidio di Palmanova-Latisana, dalla condivisione e confronto su alcuni casi e dal desiderio di dare una risposta multidisciplinare ai pazienti con esiti di infezione da SARS-CoV2. Pneumologi, Cardiologi, Internisti, Radiologi e Fisiatri in un progetto di apertura a Neurologi, Nefrologi, Gastroenterologi, si sono incontrati per definire un percorso di presa in carico e Follow-up dei pazienti interessati da infezione Covid -10 afferenti dalle Aree di Degenza, dal PS e dal Territorio. e i MMG/MCA ?

I contenuti del documento si applicano al Presidio Ospedaliero Latisana-Palmanova dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) in tutti i casi in cui un paziente manifesti una sintomatologia correlabile ai postumi di una pregressa infezione da SARS-CoV2.

## 3. Destinatari

I destinatari del piano sono:

- Personale delle Strutture aziendali coinvolte (Medicina, Medicina riabilitativa, Cardiologia e Radiologia). perchè non anche a Territorio/Distretti ?

## 4. Contenuti

### 4.1. Premessa

Abbiamo individuato 4 tipologie di pazienti che potrebbero essere afferiti all'ambulatorio post-Covid:

i pazienti ricoverati che vengono dimessi dalle Aree Covid (Medicina e Terapia Intensiva Covid);

i pazienti che accedono al PS dopo una infezione Covid, lamentando disturbi correlabili alla pregressa infezione da SARS-CoV2;

i pazienti giunti in visita specialistica cardiologica, pneumologica, neurologica, etc o inviati in radiologia per una sintomatologia correlabile alla pregressa infezione da SARS-CoV2;

i pazienti che si rivolgono al MMG per una sintomatologia correlabile alla pregressa infezione da SARS-CoV 2.

## 4.2. Pazienti dimessi dall'Area Covid

I pazienti ricoverati in Area Covid che, per caratteristiche della malattia acuta presentata (insuff respiratoria, polmonite, embolia polmonare...) si ritiene debbano essere presi in carico ambulatoriale per il follow-up, dovranno rispondere a determinati requisiti ed eseguire determinati esami prima dell'accesso ambulatoriale.

### 4.2.1. Indicazioni alla presa in carico

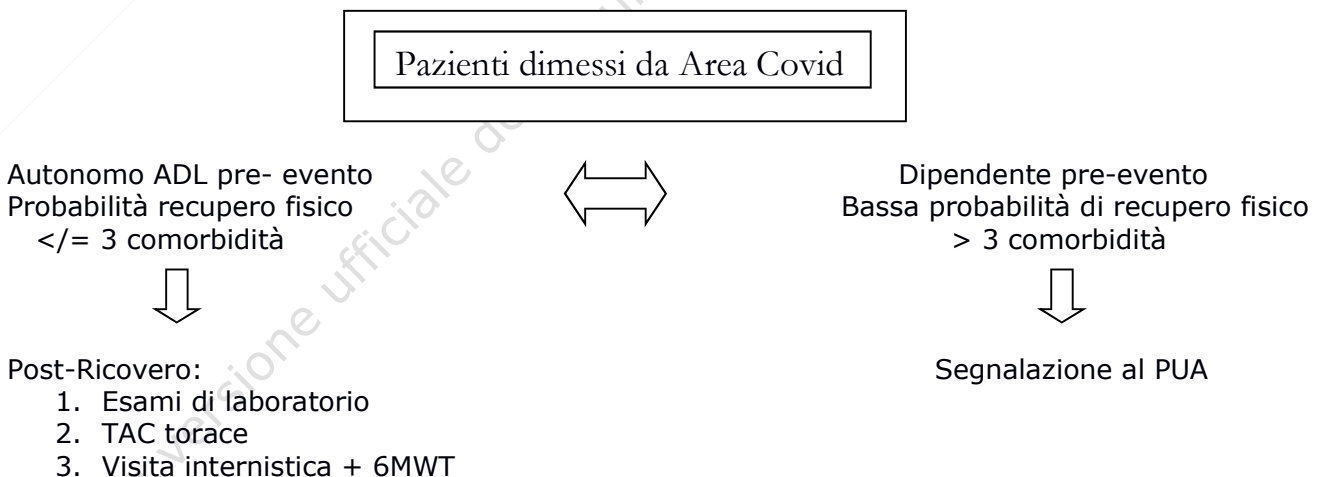
I pazienti cui si propone un percorso di follow-up ambulatoriale alla dimissione dall'Area Covid sono caratterizzabili come segue:

- Hanno presentato una insufficienza respiratoria acuta con o senza necessità di supporto ventilatorio
- Erano autonomi pre- evento nelle ADL
- Presentano caratteristiche cliniche che fanno supporre un recupero del 75-80% della condizione quo ante
- Presentano non più di 3 comorbidità

Alla dimissione, ed almeno 10 gg dopo la sospensione del trattamento steroideo, tali pazienti avranno indicazione ad eseguire in post- ricovero i seguenti accertamenti:

1. Routine con elettroforesi proteica; Autoimmunità (ANA, ENA, ANCA, FR) e complementemia (C3 e C4); Ab antifosfolipidi (LAC, anticardiolipina e B2-microglobulina); D-dimero, fibrinogeno, BNP, LDH ed IL-6
2. TAC Torace (se non eseguita in degenza)
3. Visita internistica con 6MWT

### 4.2.2. Flow chart elegibilità pazienti



## 4.3. Pazienti Post-Covid con Accesso PS/ambulatorio specialistico

I pazienti che accedono al Pronto Soccorso (o direttamente ad ambulatori specialistici) con una sintomatologia riconducibile ad una Infezione da SARS-CoV2 in atto o pregressa possono essere classificati in 3 categorie:

- a) I pazienti con infezione in fase acuta che vengono ricoverati
- b) I pazienti con infezione acuta ma stabili, dimissibili a domicilio con USCA
- c) I pazienti con pregressa infezione Covid, che ricorrono a PS/ ambulatorio specialistico per una sintomatologia riconducibile alla pregressa infezione.

### 4.3.1 Indicazioni alla presa in carico

AL MMG di A.P.!

Per la presa in carico dei pazienti al punto a) si rimanda al paragrafo 4.2. I pazienti acuti di cui al punto b) affidabili alle USCA dopo la prima valutazione di PS ma candidabili ad un follow-up ambulatoriale presenteranno le seguenti caratteristiche:

- Presentano una lieve insufficienza respiratoria acuta (gestibile a domicilio)
- Erano autonomi pre- evento nelle ADL
- Presentano caratteristiche cliniche che fanno supporre un recupero >80% della condizione quo ante
- Presentano non più di 3 comorbidity

Alla dimissione dal PS, ed almeno 10 gg dopo la sospensione del trattamento steroideo, tali pazienti avranno indicazione ad eseguire ambulatoriamente i seguenti accertamenti (DOPO 3 MESI, con impegnativa con priorità B) ← è un palese OSSIMORO !!!

1. Routine con elettroforesi proteica; Autoimmunità (ANA, ENA, ANCA, FR) e complementemia (C3 e C4); Ab antifosfolipidi (LAC, anticardiolipina e B2-microglobulina); D-dimero, fibrinogeno, BNP, LDH ed IL-6
2. TAC Torace (se non eseguita in PS)
3. Visita internistica con 6MWT

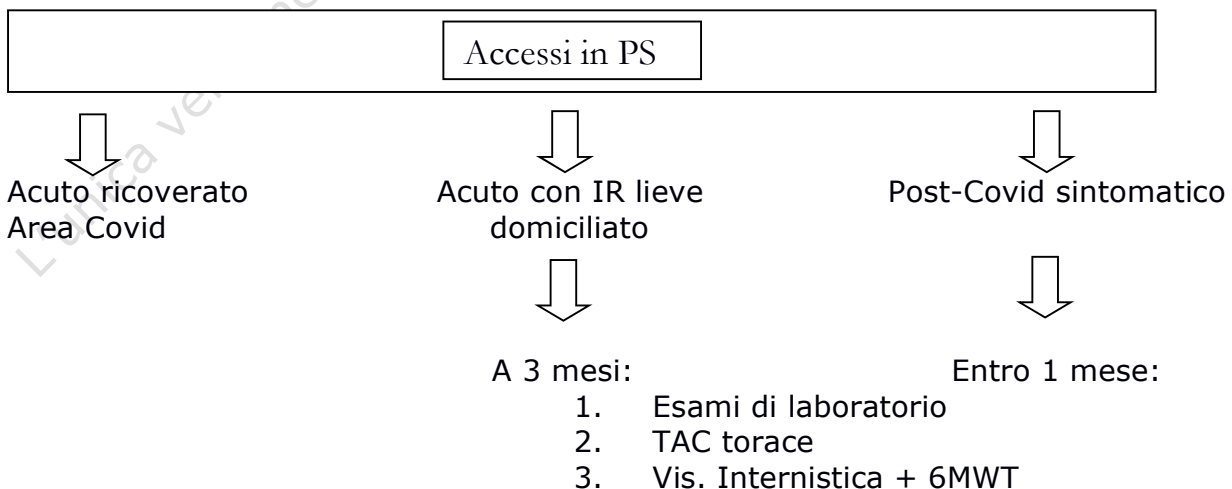
Tali indicazioni saranno dettagliate sul verbale di PS (macro) ed i pazienti potranno accedere per l'appuntamento presso la segreteria della Medicina (griglia CUP a prenotazione interna).

I pazienti di cui al punto c), con pregressa infezione da SARS-CoV2, per la sintomatologia correlabile alla pregressa infezione eseguiranno probabilmente un'ecocardiografia ed una TAC torace al reingresso in PS e saranno elegibili al Follow-up ambulatoriale (invariati i criteri di arruolamento rispetto ai gruppi precedenti) con indicazione ad eseguire i seguenti esami (priorità D):

1. Routine con elettroforesi proteica; Autoimmunità (ANA, ENA, ANCA, FR) e complementemia (c3 e c4); Ab antifosfolipidi (LAC, anticardiolipina e B2-microglobulina); D-dimero, fibrinogeno, BNP, LDH ed IL-6
2. TAC Torace (se eseguita > 3 mesi prima)
3. Visita internistica con 6MWT

Tali indicazioni saranno dettagliate sul verbale di PS (macro) ed i pazienti potranno prendere appuntamento presso la segreteria della Medicina (griglia CUP a prenotazione interna).

### 4.3.2 Flow-chart elegibilità pazienti da PS



#### 4.4. Pazienti inviati dal MMG

I pazienti con pregressa infezione da Covid e sintomatologia ad essa correlabile, insorta entro 12-18 mesi dall'esordio, potranno essere inviati all'ambulatorio Post-Covid direttamente dal MMG, previo appuntamento c/o la segreteria della Medicina (griglia CUP a prenotazione interna), **con impegnativa con priorità D.**

Al fine di garantire l'appropriatezza degli accessi **verrà proposto ai MMG uno screening del paziente tramite un breve questionario, sotto riportato, da allegare all'Impegnativa.**

**\*\* MAI CONCORDATO e/o CONDIVISO: solite IMPOSIZIONI !!!**

#### QUESTIONARIO ANAMNESTICO per l'accesso in Ambulatorio Post-Covid:

<b>Fase acuta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
A causa della patologia COVID è stato ricoverato in ospedale?			Anche pre-COVID-19?	
<b>Lamenta i seguenti disturbi:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Modifica delle abitudini alimentari (avversione per alcuni alimenti)				
Difficoltà respiratoria (a riposo, per sforzi lievi)				
Tosse				
Palpitazioni a riposo				
Dolore toracico				
Dolore addominale				
Episodi febbrili (> 37°)				
Cefalea				

#### 4.4.1 Indicazioni alla presa in carico

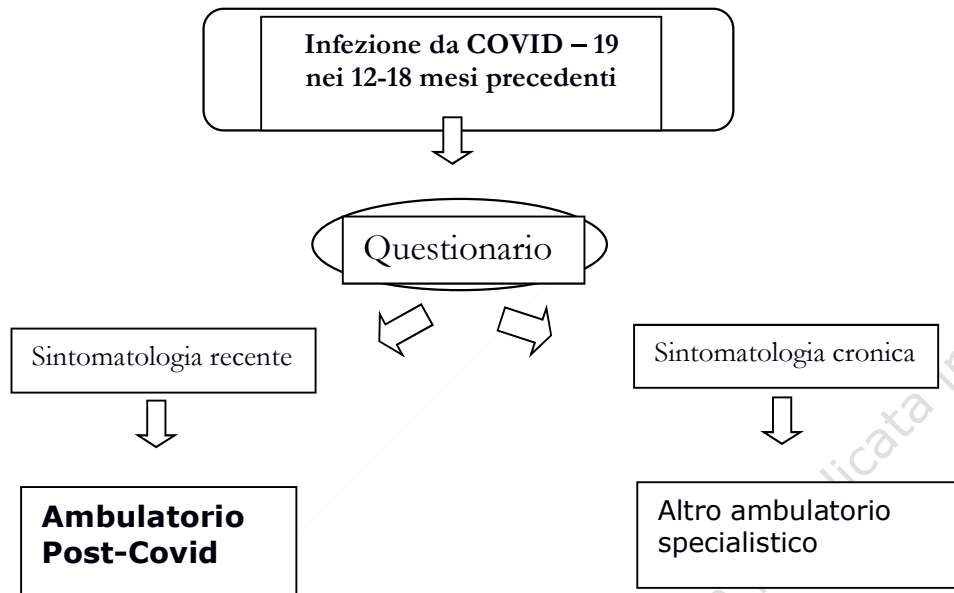
I pazienti candidabili al follow-up ambulatoriale presenteranno le seguenti caratteristiche:

- Hanno presentato una infezione da Covid-19 nei 12-18 mesi precedenti (indipendentemente da ricovero/gestione domiciliare)
- Erano autonomi pre-evento nelle ADL
- Presentano caratteristiche cliniche che fanno supporre un recupero del 75-80% della condizione quo ante
- Presentano non più di 3 comorbidità

Oltre alla documentazione personale relativa all'infezione Covid (lettere di dimissione dai reparti degenza Covid, altra documentazione radiologica e di laboratorio eseguita da esterno), i pazienti dovranno esibire all'ingresso i seguenti esami:

1. Routine con elettroforesi proteica; Autoimmunità (ANA, ENA, ANCA, FR) e complementemia (C3 e C4); Ab antifosfolipidi (LAC, anticardiolipina e B2-microglobulina); D-dimero, fibrinogeno, BNP, LDH ed IL-6.

#### 4.4.2 Flow-chart elegibilità pazienti da MMG



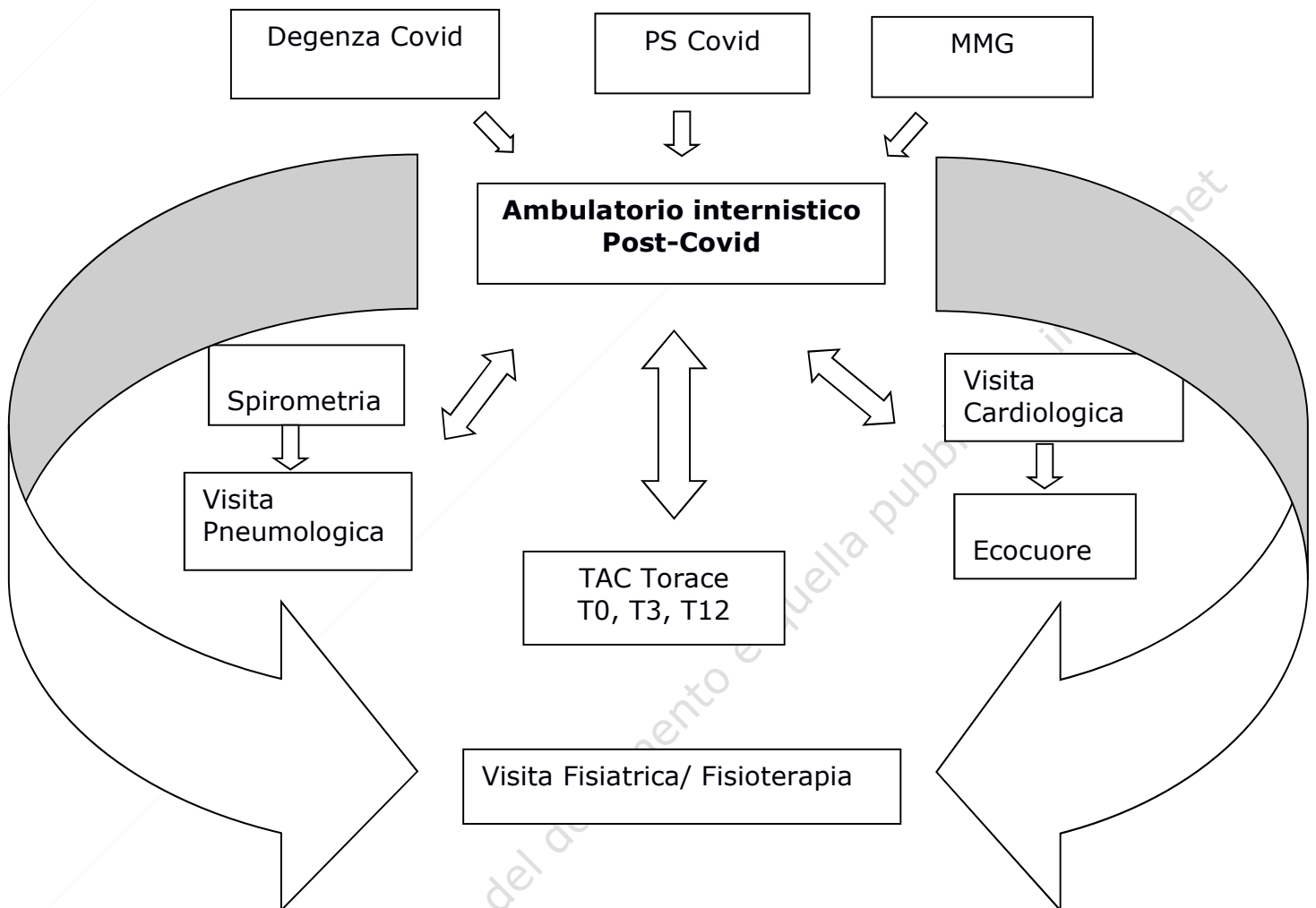
#### Attività dell'ambulatorio Post-COVID multidisciplinare

Al momento del primo accesso all'ambulatorio internistico Post-Covid, il paziente viene rivalutato anamnesticamente (questionario come da Allegato 1) e clinicamente, e sottoposto ad ECG e 6MWT.

Sulla base dell'orientamento diagnostico il paziente viene sottoposto a Spirometria con DLCO ed eventuale visita Pneumologica; altresì viene affidato a valutazione cardiologica con ecocardiografia. La presa in carico condivisa in ambulatorio Pneumologico o Cardiologico risulta dai rilievi clinici e strumentali, in alternativa il paziente viene rivalutato strumentalmente dopo 12 mesi.

Il paziente prosegue il FU internistico a 3 e 12 mesi, salvo diversa indicazione clinica; il FU radiologico con TAC polmonare seguirà un percorso parallelo con acquisizione di immagini al T0 (alla prima valutazione internistica se non già acquisite durante degenza o valutazione di PS), T3 (3 mesi) e T12 (un anno).

Le indicazioni emerse dalle risposte al questionario sul recupero motorio orienteranno la presa in carico riabilitativa.



Criteria for evaluation and load in Pneumology  
Criteria for evaluation and load in Cardiology  
Criteria for evaluation and load in Physiatry

### 1. Responsabilità

Al Direttore e al Coordinatore di Struttura spetta la responsabilità di vigilare sulla corretta applicazione dell'intero processo; il rispetto delle singole fasi dell'attività concerne agli operatori del Dipartimento interessati.



Attività	Figure responsabili			
	Medico	Infermiere	xxx	xxx

Legenda: R= *Responsabilità generale sull'attività*      C= *Collaborazione all'attività*      I= *Informazione sull'attività*  
R\*= *Responsabilità relativa allo specifico ambito di competenza*

## 2. Terminologie e abbreviazioni

ARCS	Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute
ASUFC	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

## 3. Riferimenti normativi e bibliografici

- S ???

## 4. Documenti interni collegati

- DG\_PI\_01 Piano aziendale di risposta ad emergenza infettiva
- DS\_PR\_02 Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV2.

## 5. Allegati

ALL\_01: ???  
ALL\_02: ???