

Managementul pacienților simptomatici la nivelul medicului de familie, în etapa epidemică a COVID-19

În etapa epidemică, la fel ca în epidemiile de gripă, pacienții ce prezintă o formă simplă sau moderată de COVID-19 trebuie luați în evidență de către medicii de familie și gestionați utilizând totalitatea resurselor umane, medicale și paramedicale existente la nivel local.

Gestionarea acestora se va face ambulatoriu, de către personalul medical ce se ocupă în mod regulat de sănătatea pacienților, cu condiția respectării recomandărilor de mai jos.

Astfel, în etapa epidemică, pacienții cu simptome clare de COVID-19 sunt rugați să-și contacteze medicul de familie. Excepție fac cazurile grave unde recomandarea este de a suna la 112.

În paralel, trebuie organizate vizite în comunități pentru luarea în evidență a pacienților ce nu au medic de familie, sau al căror medic nu este disponibil.

1. Identificarea, diagnosticarea și îngrijirea pacienților afectați

1.1. Recepția pacienților în dispensare

Atunci când este posibil, este recomandat personalului medical să efectueze o **teleconsultație** [*consultație telefonică*], iar consultațiile față în față trebuie programate în prealabil sau să fie prevăzute intervale orare dedicate exclusiv pacienților ce prezintă simptome respiratorii

În cazul în care pacientul sună

Dacă este posibil, propuneți o teleconsultație.

Pacienților ce doresc o consultație pentru urmărirea unei patologii cronice în fază stabilă propuneți-le o teleconsultație sau recomandați-le să-și reînnoiască tratamentul, trimițându-le prescripția prin intermediul comitetului local pentru situații de urgență.

Gestionați timpul alocat apelurilor pentru consultații diverse astfel încât să puteți alocă un interval orar dedicat exclusiv pacienților ce sună pentru probleme respiratorii.

În cazul în care pacientul este prezent fizic

Cereți personalului de la recepție respectarea unei distanțe de 1 metru față de pacient, dacă nu pot fi utilizate echipamente de protecție (protejarea zonei de recepție printr-un geam din sticlă sau plexiglas).

Spălarea mâinilor cu apă și săpun sau cu o soluție hidro-alcoolică este obligatorie după fiecare pacient ce se prezintă la recepție având semnele unei infecții respiratorii, dacă se intră în contact cu obiecte ce-i aparțin (card de sănătate, mijloace de plată, documente, etc.)

Instruiți pacienții ce prezintă semnele unei infecții respiratorii și vin la consultație să se spele pe mâini (cu apă și săpun sau cu o soluție hidro-alcoolică) și să rămână în zona de așteptare dedicată.

În sala de așteptare

În măsura în care este posibil, prevedeați zone de așteptare în care persoanele suspecte de COVID-19 să poată fi izolate. Dacă acest lucru nu este posibil, așezați persoanele suspecte de COVID-19 la distanță de minim 1 metru față de ceilalți pacienți.

Aerisiți și curățați sala de așteptare cât mai des posibil. Dezinfectați suprafețele de 2-3 ori pe zi.

Îndepărtați din zona de recepție toate obiectele ce nu sunt strict necesare (jucării, cărți pentru copii, reviste și ziare, etc.).

Pentru pacienții ce au nevoie de însoțitori, limitați numărul acestora la o singură persoană.

1.2. Organizarea examinării clinice

Scopul examinării clinice este de a verifica absența:

- Semnelor unei infecții ale căilor respiratorii inferioare, ce ar necesita o urmărire mai amănunțită și îndeaproape a cazului;
- Semnelor de gravitate, ce ar putea duce la decizia de spitalizare.

Astfel, obiectivul este de a stabili:

- Comorbiditățile pacientului
- Semnele clinice prezente
- Semnele de gravitate
- Situația familială, socială și aspectele psihologice

Comorbiditățile reprezintă aspecte clinice sau terapeutice ce favorizează evoluția agravantă a infecției:

- Persoane cu vârsta peste 70 de ani;
- Insuficiență respiratorie cronică sub oxigenoterapie, astm, fibroză chistică, sau orice patologie respiratorie cronică susceptibilă de decompensare în cazul unei infecții virale;
- Insuficiență renală cronică sub dializă;
- Insuficiență cardiacă stadiul NYHA III sau IV;
- Ciroză \geq stadiul B;
- Antecedente cardiovasculare: hipertensiune arterială, accident vascular cerebral sau boală coronariană, chirurgie cardiacă;
- Diabet insulino-dependent sau prezentând complicații patologice secundare (micro sau macro angiopatie);
- Imunosuprimare:
 - Medicamentoasă: chimioterapie anticanceroasă, imunosupresie, bioterapie sau corticoterapie cu doze imunosupresive;
 - Infecție HIV ieșită de sub control sau cu CDA $< 200/\text{mm}^3$;
 - Transplant de organe sau celule stem hematopoietice;
 - Cancer metastazic;
 - Obezitate morbidă IMC > 40 ;
 - Sarcină (măsură preventivă)

Mai exact, trebuie căutate următoarele semne clinice:

- Data de debut a simptomelor;
- Febra sau frisoanele;
- Tusea;
- Alte simptome respiratorii superioare sau inferioare;
- Alte semne de infecție virală (dureri corporale, etc.);
- Semne de decompensare ale unei patologii pre-existente.

Următoarele semne de gravitate indică necesitatea spitalizării:

- Ritm respirator accelerat (frecvență respiratorie $> 22/\text{min}$);
- Oxigenare sanguină (SpO_2) $< 90\%$ în aerul ambiental;
- Presiune arterială sistolică $< 90 \text{ mmHG}$;
- Alterarea stării de conștientă, confuzie, somnolență;
- Deshidratare;
- Deteriorarea bruscă a stării generale, la persoanele în vârstă

Teleconsultația (cf. Anexei 1) este o modalitate pertinentă pentru realizarea unei prime consultații în cazul potențialilor pacienți cu COVID-19. Totuși, în anumite situații, teleconsultația poate fi insuficientă atât pentru diagnosticarea completă, cât și pentru gestionarea situațiilor generate de aceasta, fiind necesară și o consultație fizică. Luarea deciziei privind diagnosticarea prin teleconsultație sau organizarea unei consultații fizice este în sarcina medicului, mai ales atunci când este necesară o investigație mai amănunțită a sistemului respirator.

1.3. Diagnosticarea prin test biologic

În etapa epidemică, pacienții ce prezintă semne de COVID-19 nu mai sunt clasificați și confirmați în mod sistematic, prin test biologic (RT-PCR SARS-CoV-2). Vor face obiectul testelor sistematice pentru identificarea virusului SARS-CoV-2 doar:

- Pacienții ce au fost spitalizați în urma unui tablou clinic de simptome specifice COVID-19, cu scopul de a confirma diagnosticul și a lua măsurile de igienă și izolare ce se impun, pentru evitarea răspândirii virusului.
- Primii trei pacienți rezidenți ai unui centru de bătrâni sau alt tip de locuință colectivă destinată persoanelor vulnerabile, dacă prezintă un tablou clinic de simptome specifice COVID-19, cu scopul de a identifica un caz de COVID-19 pe fondul infecțiilor respiratorii acute virale sau bacteriene;
- Tot personalul medical, de îndată ce apar simptome specifice COVID-19;
- Persoanele cu risc de a dezvolta forme grave și care prezintă simptome specifice COVID-19;
- Femeile gravide simptomatice, indiferent de termenul sarcinii;
- Donatorii de organe, țesuturi sau celule stem hematopoietice.

Pentru ceilalți pacienți simptomatici, examenul clinic este prevalent în diagnosticarea și îndrumarea corectă a pacienților COVID-19.

În cazul în care este solicitat un test biologic pentru confirmarea diagnosticului, medicul trebuie să indice pe biletul de trimitere factorii de risc și semnele clinice asociate ale pacientului, în plus față de menționarea testului ce trebuie efectuat.

1.4. Recomandări pentru pacient, după stabilirea diagnosticului

Medicul poate stabili mai multe căi de acțiune, în funcție de cum apreciază situația:

- Tratament simptomatic și sfaturi privind igiena, îngrijirea cu sau fără încetarea lucrului, cu urmărirea evoluției bolii de către însuși pacient sau de către anturajul acestuia;
- Rămânerea la domiciliu sub observație medicală, cu o frecvență definită de medic în timpul consultației inițiale;
- Îngrijirea de către o infirmieră la domiciliu, în plus față de supravegherea medicală;
- Spitalizarea la domiciliu [*de verificat dacă se practică în RO*];
- Spitalizarea, atunci când există semne de agravare a stării pacientului.

Medicul poate de asemenea îndruma pacientul către un medic specialist: cardiolog, pneumolog, medic infecționist.

Criterii necesare pentru permiterea îngrijirii pacienților la domiciliu:

- Lipsa condițiilor agravante din punct de vedere clinic;
- Dpdiv locativ: existența unei camere dedicate exclusiv pacientului, bine aerisită, unde acesta poate fi izolat. Existența mijloacelor de comunicare (telefon, calculator), posibilitatea îndeplinirii nevoilor de bază (autonomie pentru efectuarea cumpărăturilor online sau pentru a apela la un ajutor);
- Capacitatea pacientului de a înțelege regulile de igienă (dezinfectarea suprafețelor, curățarea WC-ului și a băii) și de auto-monitorizare;
- Absența din domiciliu a persoanelor cu risc de a dezvolta afecțiuni grave în cazul contactării COVID-19, atunci când regulile de izolare nu pot fi respectate.

Evaluarea stării pacientului și a mediului acestuia permit medicului luarea deciziei privind întoarcerea pacientului la domiciliu și îngrijirea la domiciliu.

1.5. Protejarea personalului medical și a celor care oferă îngrijiri

Personalul medical trebuie să poarte mască de protecție în timpul intervalelor orare dedicate consultațiilor pentru COVID-19 și să-și spele mâinile după fiecare pacient.

Dezinfectarea stetoscopului sau a altor instrumente folosite în timpul consultației, după fiecare pacient (NB: nu este recomandată efectuarea unei examinări ORL cu un depresor de limbă în absența simptomelor unei afecțiuni faringiene).

Curățați de 2-3 ori pe zi suprafețele de lucru (inclusiv biroul), mânerul ușilor, telefonul, tastatura și imprimanta.

2. Îngrijirea la domiciliu a pacienților cu coronavirus

Sunt posibile patru metode de urmărire a evoluției stării pacienților la domiciliu:

- Auto-monitorizare (de către însuși pacient sau anturajul acestuia);
- Supraveghere medicală;
- Îngrijire de către infirmiere, la domiciliu, complementar cu supravegherea medicală;
- Spitalizare la domiciliu [*de verificat dacă se practică în RO*].

Gestionarea fiecărui caz este lăsată la aprecierea medicului, care va determina metoda cea mai eficientă în funcție de particularitățile fiecărui pacient (ținând cont de factorii fizici, psihologici, socio-profesionali etc.)

2.1. Principii comune tuturor persoanelor îngrijite la domiciliu

Îngrijirea la domiciliu se bazează pe:

- Pentru pacient:
 - Izolarea la domiciliu;
 - Monitorizarea temperaturii corporale de două ori pe zi;
 - Obligatorietatea de a contacta medicul curant sau pe cel care a stabilit diagnosticul inițial, în cazul deteriorării stării generale, iar dacă acest lucru nu este posibil sau în cazul aparițiilor semnelor grave, apelarea la 112;
 - Purtarea unei măști chirurgicale în prezența personalului medical sau în timpul consultației.
- Pentru persoanele care locuiesc în aceeași gospodărie cu pacientul:
 - Monitorizarea propriei temperaturi corporale de două ori pe zi și urmărirea semnelor unei infecții ale căilor respiratorii;
 - Reținerea de la activități sociale și contacte cu persoane care au o sănătate fragilă;
 - Obligatorietatea de a contacta medicul curant în cazul apariției febrei sau semnelor unei infecții a căilor respiratorii, iar dacă acest lucru nu este posibil sau în cazul aparițiilor semnelor grave, apelarea la 112.

Toți pacienții îngrijiți la domiciliu trebuie în plus să aplice regulile de igienă și să primească tratament simptomatic (dacă este necesar).

Este lăsată la aprecierea medicului, pe baza semnelor clinice ale pacientului, perioada de întrerupere a lucrului (ținând cont de factorii fizici, psihologici, socio-profesionali etc.)

Totuși, în cazul unei suspiciuni puternice de infectare cu COVID-19 (infecție respiratorie a căilor inferioare prezentă la un pacient ce este posibil să fi fost în contact cu un caz confirmat), durata recomandată de întrerupere a lucrului este de 14 zile.

Se impune limitarea la maxim a deplasărilor, exceptând cele pentru consultații medicale. În acest caz, bolnavul trebuie să poarte mască și să anunțe în prealabil personalul medical cu privire la sosirea și afecțiunea sa.

În ceea ce privește locuința, este indicată rămânerea într-o anumită cameră, evitarea contactului cu ceilalți ocupanți ai domiciliului, aerisirea frecventă. Dacă este posibil, este recomandată o baie și o toaletă utilizată exclusiv de bolnav. În caz contrar, este recomandată spălarea frecventă a mâinilor, evitarea atingerii obiectelor comune și spălarea zilnică a suprafețelor atinse frecvent (mânere, telefoane mobile, etc.)

Nu este recomandată primirea vizitelor, exceptându-le pe cele indispensabile, cum ar fi furnizorii de îngrijiri la domiciliu. Livrările la domiciliu sunt posibile, cu condiția lăsării coletului pe palier.

2.2. Pacientul în auto-monitorizare

Pacientul va aplica următoarele măsuri de urmărire a evoluției afecțiunii sale. Este esențial ca acesta să înțeleagă necesitatea de a contacta telefonic medicul ce-l supraveghează, în cazul în care starea generală i se deteriorează (sau numărul de urgență în cazul în care nu poate contacta dispensarul).

Sunt posibile două metode:

- Auto-monitorizarea strictă fără programarea unei consultații ulterioare (fizică sau teleconsultație) pentru pacienții autonomi, puțin simptomatici sau ce prezintă semnele unei infecții respiratorii ale căilor superioare;
- Auto-monitorizarea cu programarea unei consultații de urmărire (fizică sau teleconsultație) la 6-8 zile, pentru pacienții autonomi, simptomatici sau ce prezintă semnele unei infecții respiratorii ale căilor inferioare.

2.3. Pacientul sub supraveghere medicală la domiciliu

Urmărirea evoluției stării pacienților la domiciliu se face conform frecvenței definite de medic în cadrul consultului inițial. În orice caz, trebuie organizat un consult medical la 6-8 zile. În funcție de evoluția situației, de gravitatea stării pacientului, acest consult se poate efectua în persoană, prin teleconsultație sau prin telefon. Medicul este cel care decide cum organizează urmărirea evoluției fiecărui caz în parte.

Anexa 3 indică condițiile în care se poate recurge la teleconsultație pentru urmărirea îngrijirii la domiciliu, utilizând toate instrumentele posibile, inclusiv apelurile video pe smartphone.

2.4. Pacienți îngrijiți la domiciliu de către infirmiere

Gestiunea acestor cazuri speciale trebuie prescrisă de către medicul ce urmărește evoluția la domiciliu a unui pacient ce prezintă simptome de infecție cu COVID-19, atunci când pacientul este relativ autonom, puțin simptomatic, dar nu-și poate asuma auto-monitorizarea.

Supravegherea de către infirmiere este decisă de medic, acesta indicând frecvența, semnele de avertizare ce trebuie urmărite (cu anunțarea imediată a medicului, dacă este cazul), precum și posibilitatea de a apela direct 112 în cazul urgențelor vitale (cu informarea în paralel a medicului).

Pentru supravegherea la domiciliu a pacienților ce prezintă semne de infecție cu COVID-19, infirmiera va monitoriza evoluția parametrilor clinici ca și în cazul unui pacient ce a fost spitalizat pentru un episod de decompensare a unei insuficiențe cardiace sau a unei exacerbări a bronhopatiei obstructive cronice (BPOC).

Rolul infirmierei este de monitorizare și supraveghere a pacienților, nu de diagnosticare a unei decompensări respiratorii. Diagnosticarea trebuie făcută doar de medic.

Monitorizarea poate fi efectuată și prin tele-medicină, aceasta urmând să fie pusă la dispoziție în cazul epidemiilor, printr-un document ulterior. [*de verificat dacă este posibil în RO*]

Infirmiera poate de asemenea să participe la realizarea teleconsultațiilor cu medicii. Ca bază pentru aceasta stau cele trei tipuri de însoțire a pacientului, descrise în nomenclatură: când îngrijirea de către infirmiere este prevăzută în prealabil, când teleconsultația se desfășoară într-un loc izolat, special dedicat sau când aceasta are loc la domiciliul pacientului. [*de verificat dacă este posibil în RO*]

2.5. Pacient aflat în spitalizare la domiciliu

Condițiile și cadrul pentru spitalizarea la domiciliu sunt descrise în anexa 3.

Aceasta este posibilă, pe bază de prescripție medicală, pentru pacienții cu COVID-19 care nu necesită o supraveghere permanentă, 24 de ore pe zi în terapie intensivă, dar care necesită spitalizare datorită următoarelor complexități:

- Situații respiratorii ce necesită o monitorizare atentă;
- Existența unor comorbidități;
- Pacient în vârstă (peste 70 de ani) ce necesită o monitorizare atentă datorită riscurilor apariției de complicații;
- Situație psihosocială complexă (pacient izolat, vulnerabil, condiții precare etc.)

3. Criterii de vindecare

Pacientul este considerat vindecat la 48 de ore după dispariția simptomelor.

Dacă pacientul a beneficiat de un test biologic (cf. condițiilor de eligibilitate de mai sus) pentru stabilirea diagnosticului, atunci un nou test biologic poate fi efectuat la 48 de ore după dispariția simptomelor. Negativarea testului va confirma vindecarea, în acest caz.

Indicații pentru realizarea teleconsultației unui pacient ce prezintă simptome ale unei afecțiuni respiratorii, în contextul epidemiei de COVID-19

Teleconsultația poate fi folosită în cazul consultului inițial sau al celui de urmărire a evoluției.

1. Consult inițial realizat prin teleconsultație

Teleconsultația are același scop ca și un consult fizic, având ca obiectiv indicarea:

- Comorbidităților pacientului
- Semnelor clinice prezente
- Semnelor de gravitate
- Situației familiale, sociale și aspectele psihologice

Ea trebuie să permită definirea unei metode de parcurgere a tratamentului: consultație fizică la medicul generalist, consultație externă la un medic specialist, transfer la un spital sau îngrijirea la domiciliu cu monitorizarea evoluției.

Comorbidități:

- Persoane cu vârsta peste 70 de ani;
- Insuficiență respiratorie cronică sub oxigenoterapie, astm, fibroză chistică, sau orice patologie respiratorie cronică susceptibilă de decompensare în cazul unei infecții virale;
- Insuficiență renală cronică sub dializă;
- Insuficiență cardiacă stadiul NYHA III sau IV [*de verificat terminologia în RO*];
- Ciroză \geq stadiul B;
- Antecedente cardiovasculare: hipertensiune arterială, accident vascular cerebral sau boală coronariană, chirurgie cardiacă;
- Diabet dependent de insulină sau prezentând complicații patologice secundare (micro sau macro angiopatie);
- Imunodepresivitate:
 - Medicamentoasă: chimioterapie anticanceroasă, imunosupresie, bioterapie sau corticoterapie cu doze imunosupresive;
 - Infecție HIV ieșită de sub control sau cu CDA $< 200/mm^3$;
 - Transplant de organe sau celule stem hematopoietice;
 - Cancer metastazic;
 - Obezitate morbidă IMC > 40 ;
 - Sarcină (măsură preventivă)

Semne clinice ale pacientului:

- Febra:
 - > Măsurarea temperaturii pacientului;
 - > Întrebați despre semnele de febră: frisoane, etc.

- Tusea: tip;
- Alte simptome respiratorii superioare sau inferioare;
- Alte semne de infecție virală (dureri corporale, etc.);
- Data de debut a simptomelor

Semne de gravitate:

- Semne de afecțiuni respiratorii:
 - Observați modul de respirație al pacientului, la bustul gol;
 - Căutați semne de cianoză a extremităților (vizualizați mâinile);
 - Căutați semne de polipnee / dispnee la efort: modul în care respiră în timpul discuției (pierderea respirației, dificultate de a termina propozițiile fără pauză),
 - Dacă la teleconsultație este prezent un însoțitor (reprezentant al centrului de bătrâni, infirmiera la domiciliu, farmacist) i se poate cere, cu condiția luării măsurilor de protecție necesare, să:
 - Măsoare frecvența respiratorie: semn de gravitate dacă $> 22/\text{min}$.
 - Dacă un pulsoximetru este disponibil, măsurarea gradului de oxigenare sanguină (SpO₂): semn de gravitate dacă $< 90\%$ în aerul ambiental;
- Dacă pacientul dispune de un tensiometru, cereți măsurarea presiunii arteriale sistolice (< 90 mmHG);
- Alterarea stării de conștientă;
- Deshidratare;
- Deteriorarea bruscă a stării generale, la persoanele în vârstă

Propunere de chestionar (Tabelul 1)

Anturajul familial, mediul social și aspecte psihologice

- Persoanele existente în anturajul pacientului și care pot participa la îngrijirea (și monitorizarea) acestuia, absența din domiciliu a persoanelor cu grad de risc (cf. criteriilor de comorbiditate);
- Măsuri de protecție existente la domiciliu (igiena mâinilor, echipamente disponibile);
- Mediu social compatibil cu o monitorizare la domiciliu: cameră separată, bine aerisită, unde pacientul poate fi izolat. Existența mijloacelor de comunicare (telefon, calculator), posibilitatea îndeplinirii nevoilor de bază (autonomie pentru efectuarea cumpărăturilor online sau pentru a apela la un ajutor);
- Capacitatea pacientului de a înțelege măsurile luate, a monitorizării la care este supus și îndeplinirea lor fără anxietate.

După consultație

- Dacă este luată măsura izolării la domiciliu: reiterarea principiilor ce stau la baza îngrijirii la domiciliu (cf. fișei principale);
- Dacă este luată decizia unui consult fizic: este la latitudinea medicului să organizeze primirea pacientului în cabinet. Dacă medicul care realizează teleconsultația nu este și medicul curant al pacientului, trebuie să intre în legătură cu acesta din urmă pentru organizarea consultației;
- Dacă după evaluarea clinică a pacientului este luată decizia spitalizării într-o instituție specializată: transportul pacientului va fi organizat împreună cu [centrul SAMU-15].

2. Teleconsultația de urmărire a evoluției pacientului

Frecvența trebuie stabilită împreună cu pacientul, în funcție de informațiile obținute în consultația inițială, cu atenție sporită la zilele 7 și 8 de la apariția simptomelor inițiale, când este susceptibil să apară semnele de agravare a stării acestuia.

Consultul de urmărire are ca scop observarea apariției semnelor de avertizare, cum ar fi:

- Semne ale unei afecțiuni respiratorii în timpul teleconsultației:
 - Observați modul de respirație al pacientului, la bustul gol;
- Semne de cianoză a extremităților (vizualizați mâinile);
- Semne de polipnee / dispnee la efort: modul în care respiră în timpul discuției (pierderea respirației, dificultate de a termina propozițiile fără pauză);
- Creșterea febrei $> 39^{\circ}\text{C}$
- Intensificarea tusei
- Alterarea stării de conștientă;
- Deshidratare;
- Deteriorarea bruscă a stării generale, la persoanele în vârstă.

Propunere de chestionar (Tabelul 2)

Tabelul 1

Chestionar inițial tip, pentru teleconsultația pacienților suspecți de COVID-19, având rolul de-a facilita luarea deciziilor de diagnostic și tratament (la domiciliu sau spitalizare)

Întrebare	Răspuns	Semn de alertă (bifați)
<i>Cum vă simțiți?</i>	De la 0 (foarte rău) la 10 (foarte bine)	Dacă răspunsul = 0
1. Comorbiditățile pacientului		
<i>Ce vârstă aveți?</i>	X	Dacă > 70 ani
<i>Aveți antecedente medicale?</i>	<p>NU / DA / Precizați</p> <ul style="list-style-type: none"> •Insuficiență respiratorie cronică sub oxigenoterapie, astm, fibroză chistică, sau orice patologie respiratorie cronică susceptibilă de decompensare în cazul unei infecții virale; •Insuficiență renală cronică sub dializă; •Insuficiență cardiacă stadiul NYHA III sau IV [<i>de verificat terminologia în RO</i>]; •Ciroză ≥ stadiul B; •Antecedente cardiovasculare: hipertensiune arterială, accident vascular cerebral sau boală coronariană, chirurgie cardiacă; •Diabet dependent de insulină sau prezentând complicații patologice secundare (micro sau macro angiopatie); •Imunodepresivitate: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Medicamentoasă: chimioterapie anticanceroasă, imunosupresie, bioterapie sau corticoterapie cu doze imunosupresive; ◦ Infecție HIV ieșită de sub control sau cu CDA < 200/mm³; ◦ Transplant de organe sau celule stem hematopoietice; ◦ Cancer metastazic; •Obezitate morbidă IMC > 40; •Sarcină (măsură preventivă) 	
2. Semnele clinice prezente și circumstanțe agravante		
<i>Ce temperatură aveți?</i>	X °C	Dacă are febră
<i>Aveți frisoane?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Aveți dureri corporale?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)
<i>Aveți dureri de cap?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)
<i>Tușiți?</i>	NU / Puțin / Frecvent	Dacă Frecvent
<i>Vă curge nasul?</i>	DA / NU	/
<i>Scuipați? Dacă da, aveți un gust sărat în gură?</i>	DA / NU	DA dacă prezintă semne de suprainfecție
<i>Dureri de gât, sau alte afecțiuni faringiene</i>	DA / NU	/
<i>Aveți dificultăți de respirație?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Aveți dureri la nivelul toracelui?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)

<i>Vă pierdeți respirația chiar dacă nu faceți efort?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Vă pierdeți respirația când efectuați o activitate?</i>	În timpul unui efort ușor / În timpul unui efort susținut / NU	În timpul unui efort ușor
<i>Vă rog să numărați crescător, cu voce tare</i>	<i>Notați numărul la care a ajuns înainte de-a inspira din nou</i>	
<i>Aveți vărsături?</i>	DA / NU	/
<i>Aveți diaree?</i>	DA / NU	/
<i>Puteți bea și mânca ca de obicei?</i>	DA / NU	Dacă NU
<i>Aveți tulburări de conștiență?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Deshidratare</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Deteriorarea bruscă a stării generale, la subiecții în vârstă</i>	DA / NU	Dacă DA
3. Anturajul familial, mediul social și aspecte psihologice pentru menținerea la domiciliu		
<i>Ce persoane sunt prezente în domiciliul dvs.? Aveți pe cineva să vă ajute? Locuiți împreună cu persoane ce au probleme de sănătate?</i>	DA / NU Evaluăți disponibilitatea unei persoane ce poate îngriji pacientul, lipsa persoanelor cu probleme de sănătate (cf. criteriul comorbiditate)	/
<i>Aveți mijloacele necesare pentru prevenția transmiterii bolii (igiena mâinilor)?</i>	DA / NU Evaluăți gradul de igienă ce poate fi practicat	/
<i>Ați înțeles modul în care veți fi îngrijit și monitorizat la domiciliu? Este acest lucru convenabil pentru dvs.? Aveți întrebări?</i>	DA / NU Evaluăți nivelul de înțelegere / disponibilitatea de a urma instrucțiunile	/
<i>Doriți să fiți sunat din nou?</i>	DA / NU	/

Tabelul 2
Propunere de chestionar pentru urmărirea evoluției pacienților COVID-19 prin teleconsultație

Întrebare	Răspuns	Semn de alertă (bifați)
<i>Cum vă simțiți?</i>	De la 0 (foarte rău) la 10 (foarte bine)	Dacă răspunsul = 0
<i>Întrebați despre comorbidități</i>		
<i>Ce temperatură aveți?</i>	X °C	Dacă are febră
<i>Aveți frisoane?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Aveți dureri corporale?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)
<i>Aveți dureri de cap?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)
<i>Tușiți?</i>	NU / Puțin / Frecvent	Dacă Frecvent
<i>Vă curge nasul?</i>	DA / NU	/
<i>Scuipați? Dacă da, aveți un gust sărat în gură?</i>	DA / NU	DA dacă prezintă semne de suprainfecție
<i>Dureri de gât, sau alte afecțiuni faringiene</i>	DA / NU	/
<i>Aveți dificultăți de respirație?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Aveți dureri la nivelul toracelui?</i>	De la 0 (nu) la 10 (foarte intense)	Dacă 10 (foarte intense)
<i>Vă pierdeți respirația chiar dacă nu faceți efort?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Vă pierdeți respirația când efectuați o activitate?</i>	În timpul unui efort ușor / În timpul unui efort susținut / NU	În timpul unui efort ușor
<i>Vă rog să numărați crescător, cu voce tare</i>	<i>Notați numărul la care a ajuns înainte de-a inspira din nou</i>	
<i>Aveți vărsături?</i>	DA / NU	/
<i>Aveți diaree?</i>	DA / NU	/
<i>Puteți bea și mânca ca de obicei?</i>	DA / NU	Dacă NU
<i>Aveți tulburări de conștiință?</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Deshidratare</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Deteriorarea bruscă a stării generale, la subiecții în vârstă</i>	DA / NU	Dacă DA
<i>Ați luat paracetamol în perioada ulterioară chestionarului precedent?</i>	<i>Dacă da, precizați ora când ați luat prima doză. Dacă ați luat și a doua oară, precizați de asemenea la ce oră.</i>	
<i>Doriți să fiți sunat din nou?</i>	DA / NU	/

Răspunsurile cu roșu reprezintă semne de alertă