

S/Protocol d'atenció a les persones amb infecció per SARS-CoV-2 a l'atenció primària

5-11-20

SEGUIMENT DE LA COVID A L'AP

Aquest document és una proposta d'atenció a la Covid-19 a l'AP, amb la idea que cada EAP l'adapti segons les seves circumstàncies. Ha estat elaborat a partir d'una revisió de l'abordatge del pacient amb infecció per SARS-CoV-2.

Són aspectes clau d'aquest protocol:

- Els períodes de control són propostes que caldrà adaptar a cada pacient en funció de les seves possibilitats d'auto-responsabilització i de l'entorn familiar i social.
- Es recomana que les persones **asintomàtiques** amb resultat de PCR/TAR positiva per cribratges o estudis de contactes estrets siguin atesos pel **Gestor/a Covid** o **TCAI**.
- En el cas dels pacients **simptomàtics** es proposa:
 - **LLEUS**: atenció per **INF** o **TCAI** (per delegació)
 - Si no tenen factors de risc: control inicial (presencial o telefònic) i seguiment telefònic al **5è dia** amb registre de símptomes/variables a l'ECAP
 - Si tenen factors de risc: control inicial presencial (INF) i seguiment cada **48-72 hores** per part de la infermera o TCAI (per delegació)
 - Explicació de símptomes d'alarma i de re-consulta
 - Si control per part de la TCAI: avís a la infermera de qualsevol canvi en els símptomes
 - **MODERATS**: atenció per **MF** o **INF**
 - Valoració de la necessitat de fer Rx / ecografia pulmonar
 - Tractament simptomàtic i educació sanitària per afavorir la circulació venosa, entre d'altres.
 - Valoració de la necessitat d'heparina
 - Si no tenen factors de risc: control inicial presencial i seguiment cada **48-72 hores**
 - Si tenen factors de risc: control inicial presencial i seguiment cada **24-48 hores**
 - Explicació de símptomes d'alarma i de re-consulta
 - **GREUS**: derivació a urgències hospitalàries

S/Persones amb infecció asimptomàtica

ATENCIÓ A PERSONES ASIMPTOMÀTIQUES AMB INFECCIÓ PER SARS-CoV-2

- S'IDENTIFIQUEN EN L'ESTUDI DE:**
- GCE ESCOLARS
 - CRIBRATGES
 - CONTACTES ESTRETS

- ES RECOMANA REALITZAR LES PROVES DIAGNÒSTIQUES:**
- EN ESPAIS ALTERNATIUS FORA DEL CENTRE
 - FORA DE L'ACTIVITAT ORDINÀRIA DE L'EAP

Realització de prova diagnòstica PCR o bé TAR

Resultat?

Positiu

Informació del resultat: el GESTOR/A COVID / TCAI dels EAP* + SMS que envia el CatSalut

Seguiment per part del GESTOR/A COVID / TCAI dels EAP i unitats

- VISITA INICIAL PREFERENTMENT PRESENCIAL**
1. Informar de les mesures d'aïllament
 2. Fer Estudi de Contactes Estrets
 3. Valorar si cal IT
 4. Preguntar i informar de les pautes si apareixen símptomes

Apareixen símptomes?

VISITA DE SEGUIMENT AL 5è dia +/- 10è dia si IT/altres

- Seguiment telefònic

- Programar visita amb INF
- Aplicació de protocol de pacient simptomàtic

**Si TAR informar el resultat al moment i registrar-lo a l'ECAP*

Negatiu

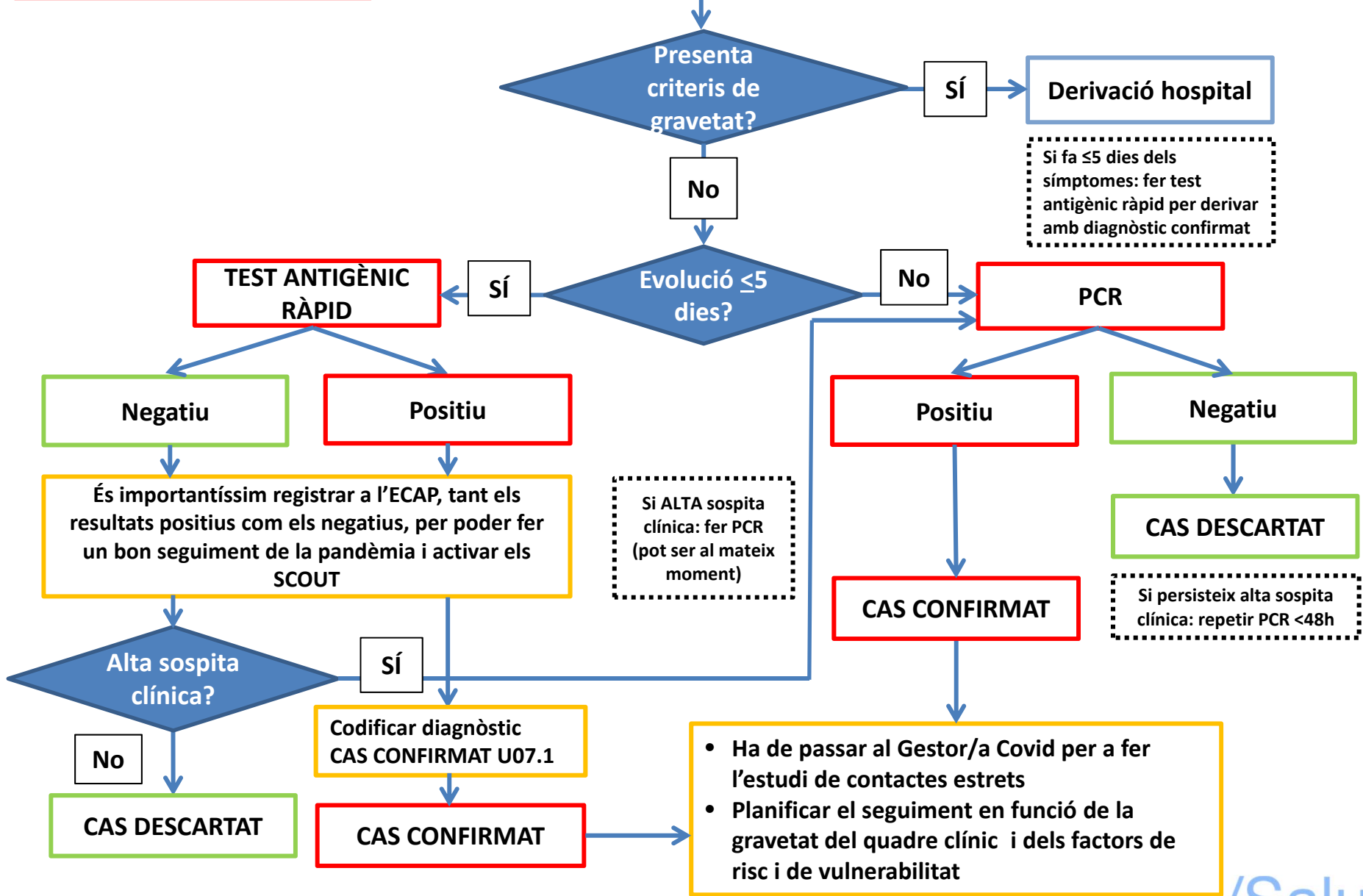
Informació del resultat: SMS que s'envia a totes les persones ateses en centres que tenen ECAP i que tenen CIP definitiu*

Seguiment per part dels SCOUT si són persones contactes estrets de casos confirmats

S/Pacients amb símptomes i sospita de COVID-19

ATENCIÓ A PERSONES AMB SIMPTOMES COMPATIBLES AMB COVID-19

Persona amb sospita clínica de COVID-19



MALALTIA LLEU

Síntomes
Febrícula <38°C i/o febre 1-2 dies
Tos seca, odinofàgia, congestió nasal, malestar general, cefalea, miàlgies, NO dispnea
Signes
Freqüència cardíaca < 100 bpm
Freqüència respiratòria < 22 rpm
Saturació d'O ₂ > 95%

MALALTIA MODERADA

Síntomes
Febre ≥ 38°C ≥ 3 dies
Dispnea lleu-moderada
Signes
Freqüència cardíaca 100-125 bpm
Freqüència respiratòria 22-25 rpm
Saturació d'O ₂ 94-95%
Pneumònia unilobar

MALALTIA SEVERA

Síntomes
Dispnea severa, hemoptisis, dolor en punta de costat, confusió, letàrgia
Vòmits incoercibles, diarrea + deshidratació
Signes
Freqüència cardíaca > 125bpm
Freqüència respiratòria > 25 rpm
Saturació d'O ₂ ≤ 93%
Hipotensió: PAS<90 o PAD<60
Pneumònia >1 lòbul

SEGUIMENT A L'AP

DERIVACIÓ HOSPITAL

	SENSE FACTORS DE RISC	AMB FACTORS DE RISC
MALALTIA LLEU	<ul style="list-style-type: none"> Seguiment per INF/ TCAI (per delegació) Control inicial (presencial o telefònic) i seguiment telefònic als 5 dies Normes de re-consulta 	<ul style="list-style-type: none"> Seguiment per INF Control inicial presencial Seguiment presencial o telefònic (si es disposa de saturació d'O₂ a domicili) cada 48-72h Normes de re-consulta Si empitjorament: derivar a MF
MALALTIA MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> Seguiment per MF/ INF Control inicial presencial Seguiment telefònic (sempre que es disposi (si es disposa de saturació d'O₂) cada 48-72h Sol·licitar Rx/Eco pulm. Normes de gravetat i d'atenció urgent 	<ul style="list-style-type: none"> Seguiment per MF Control inicial presencial i Seguiment presencial o telefònic (si es disposa de saturació d'O₂ a domicili) cada 24-48h Sol·licitar Rx/Eco pulm. Normes de gravetat i d'atenció urgent

Si persisteix la febre ≥38°C >5-6 dies: repetir Rx/Eco pulmonar

FACTORS DE RISC I FACTORS DE VULNERABILITAT

Edat
>50 anys
Comorbilitats
HTA
Diabetis mellitus / Obesitat
M. Cardiovascular crònica
M. Pulmonar crònica
Ictus
IRC (FG estadis 3-5)
Hepatopatia crònica (cirrosi hepàtica)
Tumor maligne sòlid o hematològic
Immunosupressió
Patró radiològic
Infiltrat multilobar

Factors socials
Manca domicili adequat
Convivent de risc (immunodeprimit, embaràs, edat avançada)
Problemàtica social

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LA PNEUMÒNIA PER COVID-19 A DOMICILI

Pneumònia sense signes de gravetat ni risc de vulnerabilitat amb diagnòstic etiològic positiu per SARS-CoV-2

Si hi ha dubtes clínics, cal valorar fer una analítica

Tractament simptomàtic* +/-
 Profilaxi antitrombòtica** +/-
 Tractament antibiòtic* només si se sospita de sobreinfecció bacteriana

Analítica	
Limfopènia	< 1.200 µL
Dímer D	≥ 1000 ng/mL
Ferritina	> 500
PCR alta, LDH alta, hipoalbuminèmia	
Transaminases altes, ↑ bilirrubina	
Mal control glicèmic	

No

sí

Derivació hospital

Seguiment clínic/24 h
Important evolució de dispnea i febre

Bona evolució

Persistència de la febre > 7 dies

Críters clínics de mala evolució

Seguiment

Repetir RX o eco

Derivació hospital

*El tractament d'ús preferent és el paracetamol. Cal assegurar-ne la ingesta hídrica.

**La profilaxi antitrombòtica amb HBPM es recomana únicament després de valorar individualment el pacient d'acord amb criteris clínics, factors de risc existents i antecedents trombòtics personals i familiars.

*Es recomana la utilització de betalactàmics, excepte si se sospita d'infecció per gèrmen atípic, on es podrien utilitzar altres antibiòtics. No es recomana l'ús sistemàtic d'azitromicina per a la COVID-19.