



ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤ ΟΙΚΟΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΥΠΟΠΤΟΥ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΜΕ COVID-19.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία τιμά όλους τους Ιατρούς σε όλες τις βαθμίδες υγείας για την προσφορά τους στην πανδημική κρίση του COVID-19. Θεωρεί ότι η φροντίδα των ασθενών στο σπίτι είναι βαρύνουσα σημασίας για τους ασθενείς. Θεωρεί ότι η ειδικότητα της Πνευμονολογίας έχει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση αυτή. Θα είναι πολύ χρήσιμο η παρακολούθηση κατ' οίκον να γίνει μετά από κατάλληλο σχεδιασμό με την επίβλεψη των κρατικών δομών και τη συμμετοχή της ΠΦΥ.

Ομάδα Εργασίας:

ΔΣ της ΕΠΕ.

Συντονισμός : *Ι Καλομενίδης, Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ-Νοσοκομείο Ευαγγελισμός & Γ Χειλάς, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Πνευμονολόγος ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία".*

Ομάδα Εργασίας Ι Παπανικολάου, Πνευμονολόγος Δ/ντης ΕΣΥ Νοσοκομείο Κέρκυρας, Ευαγγελία Φούκα, Αντρία ΕΣΥ Πνευμονολόγος Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου, Μαρία Μανιάτη, Πνευμονολόγος Ιδιώτης Ιατρός Ιωάννινα, Γαβριήλ Ισαακίδης, Πνευμονολόγος Ιδιώτης Ιατρός Αθήνα, Ευαγγελία Παπαγεωργίου, Πνευμονολόγος Ιδιώτης Ιατρός Βόλος.

Ομάδα Εργασίας κριτικής αναθεώρησης: Κοσμάς Καζάνας, Πνευμονολόγος Ιδιώτης Ιατρός Θεσσαλονίκη, Ελένη Γάκη, Πνευμονολόγος Ιδιώτης Ιατρός Τρίκαλα.

Η ΕΠΕ προτείνει τα παρακάτω, σχετικά με τη διαχείριση κατ' οίκον ασθενούς ύποπτου ή επιβεβαιωμένου με COVID-19

1. Ασθενής που παρουσιάζει συμπτώματα συμβατά με COVID-19 (εμπύρετο, βήχας, κεφαλαλγία, φαρυγγοδυνία, δύσπνοια, ανοσμία, αγευσία, κόπωση, μυαλγίες, διάρροιες, ρινόρροια/συμφορήση, θωρακαλγία) θα πρέπει άμεσα να υποβάλλεται σε μοριακό τεστ ανίχνευσης (PCR) του RNA του ιού μέσω λήψης ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος. **η επιβεβαίωση με PCR είναι η μόνη διαγνωστική μέθοδος** που τεκμηριώνει τη λοίμωξη από SARS-CoV-2. Εν αναμονή του αποτελέσματος, ο ασθενής θα πρέπει να απομονώνεται στην οικία του και από τα άλλα μέλη της οικογένειάς του. Για την **απομόνωσή** κατ' οίκον και την προστασία του περιβάλλοντός τους οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν τις σχετικές οδηγίες του ΕΟΔΥ.
2. Εάν το αποτέλεσμα του μοριακού ελέγχου είναι αρνητικό, **συστήνεται η επανάληψη ελέγχου με PCR** (μέσα σε 1-2 μέρες) επί ισχυρής κλινικής/επιδημιολογικής υποψίας ή/και

κινδύνου για σοβαρή νόσο σε άτομα του άμεσου περιβάλλοντός. Ο έλεγχος για άλλες μικροβιακές λοιμώξεις δε θα πρέπει να παραλείπεται όπως βακτηριδιακή πνευμονία, λοιμώξεις ουροποιητικού κ.ά) ή άλλες νόσους που μπορεί να εξηγούν τα συμπτώματα.

3. Σημειώνεται ότι **παράγοντες κινδύνου** για σοβαρή COVID-19 πνευμονία αποτελούν η μεγαλύτερη ηλικία και ιδίως και τα παρακάτω συνοδά νοσήματα: Χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος όπως η ΧΑΠ, το σοβαρό άσθμα, οι Διάμεσες Πνευμονοπάθειες, κλπ, σοβαρές καρδιακές παθήσεις συμπεριλαμβανόμενης της υπέρτασης, ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νοσογόνος παχυσαρκία (BMI >40) είναι αυξημένου κινδύνου για επιδείνωση και πρέπει να παρακολουθούνται στενά μέχρι να αναρρώσουν. Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου.
4. Σε όλους τους ασθενείς με διάγνωση COVID-19 οι οποίοι ευρίσκονται σε απομόνωση κατ'οίκον, συστήνεται αυτο-παρακολούθηση σε ότι αφορά τη συμπτωματολογία τους, τακτική θερμομέτρηση, συνέχιση της λοιπής φαρμακευτικής αγωγής τους και τακτική επικοινωνία με τον ιατρό τους. Επίσης, προτείνεται η **προμήθεια κατ'οίκον συσκευής παλμικής οξυμετρίας**, ως αντικειμενικός δείκτης κινδύνου σοβαρής COVID-19 πνευμονίας. Η οξυμετρία θα πρέπει να μετράται και στα δύο άνω άκρα, να εφαρμόζεται για 20 δευτερόλεπτα και επί αυρυξίας
5. Οι ιατροί που εξετάζουν ασθενείς με COVID-19 κατ' οίκον, θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα **μέτρα ατομικής προστασίας** (ΜΑΠ) όπως ορίζονται από τον ΕΟΔΥ και συγκεκριμένα, αδιάβροχη ποδιά, μάσκα FFP2, προστατευτικά γυαλιά ή προσωπίδα, γάντια , ενώ ο ασθενής και το περιβάλλον του υποχρεωτικά μάσκα. Πρέπει η όλη διαδικασία ένδυσης και κυρίως αφαίρεσης να γίνεται με ιδιαίτερη σχολαστικότητα.
6. Ασθενείς **ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα** δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε περαιτέρω εργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο. Συστήνεται απομόνωση κατ' οίκον για 10 ημέρες και καθημερινή επικοινωνία με τον ιατρό τους προκειμένου να γίνει έγκαιρα αντιληπτή πιθανή επιδείνωση των συμπτωμάτων. Η επικοινωνία μπορεί να είναι τηλεφωνική ή να περιλαμβάνει εφαρμογές τηλεϊατρικής.
7. Οι **αιτίες παραπομπής** για εργαστηριακό έλεγχο και πιθανή νοσηλεία περιλαμβάνουν κυρίως: εμπύρετο >38 °C από 7-ημέρου, δύσπνοια, θωρακαλγία, ταχύπνοια >25 αναπνοές /λεπτό, SaO₂<94%, ενδείξεις αφυδάτωσης, επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, αίσθημα παλμών. Η μεγάλη ηλικία και η παρουσία υποκείμενων νοσημάτων που συνιστούν παράγοντες κινδύνου αποτελούν λόγους για παραπομπή.
8. Θα πρέπει να τονίζεται στους ασθενείς το **ενδεχόμενο ταχείας επιδείνωσης της κατάστασής της υγείας τους**, ιδίως πέραν των 7 ημερών νόσησης, όπως επίσης και το **ενδεχόμενο σχετιζόμενων επιπλοκών** (οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, οξεία θρομβοεμβολική νόσος) που χρήζουν εκτίμησης από τον ιατρό τους ή στο Νοσοκομείο αναφοράς.
9. **Καμία εγκεκριμένη ή υπό έρευνα από τους διεθνείς οργανισμούς θεραπεία ειδική έναντι της COVID-19 πνευμονίας δεν συνιστάται να χορηγείται κατ' οίκον.** Οι παρεμβάσεις θα

πρέπει να στοχεύουν στην ανακούφιση από τα συμπτώματα και περιλαμβάνουν ανάπαυση, χορήγηση αντιπυρετικών για πυρετό και πόνο, καθώς και επαρκή διατροφή και κατάλληλη ενυδάτωση. Δε συνιστάται η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών, εκτός εάν υπάρχει κλινική υποψία για βακτηριδιακή λοίμωξη. Εφ' όσον έχει πραγματοποιηθεί ακτινογραφία θώρακος με ευρήματα συμβατά με πνευμονία, συστήνεται θεραπεία ως πνευμονία της κοινότητας βάσει τρεχουσών οδηγιών, εάν ο ασθενής δεν πληροί τα κριτήρια παραπομπής σε νοσοκομείο.

10. Ασθενείς που λαμβάνουν χρονίως οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον λόγω χρόνιας πνευμονοπάθειας θα πρέπει να τη συνεχίζουν κανονικά, παρακολουθώντας οι ίδιοι και ενημερώνοντας τον ιατρό τους τυχόν επιδείνωση στον κορεσμό του περιφερικού αίματος. Σε ασθενείς που δεν ελάμβαναν οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον και έχουν διαγνωσθεί με νόσο COVID-19 **θα πρέπει να αποφεύγεται η συνταγογράφηση και χορήγηση οξυγονοθεραπείας κατ' οίκον** ως μέτρο αντιμετώπισης της υποξυγοναιμίας.
11. Η σταθερή αγωγή για ΧΑΠ ή βρογχικό άσθμα θα πρέπει να συνεχίζεται κανονικά. Δεν υπάρχουν ενδείξεις για διακοπή λήψης των βιολογικών παραγόντων.
12. Η απουσία **υποστηρικτικού περιβάλλοντος** για κατ' οίκον φροντίδα, μπορεί να επιβάλλει, κατά περίπτωση, την νοσηλεία του ασθενούς σε δομή υγείας.

Η ΕΠΕ προτείνει τα παρακάτω σχετικά με την παρακολούθηση ασθενή με COVID-19 μετά την νοσηλεία του σε νοσοκομείο.

1. Θα πρέπει να επιβεβαιώνουμε ότι ο ασθενής έχει συμπληρώσει **απομόνωση** 14-21 μέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου και την παρουσία ή όχι ανοσοκαταστολής σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Μετά το διάστημα αυτό δεν απαιτείται νέος μοριακός έλεγχος.
2. Η COVID-19 είναι μια θρομβογόνοια κατάσταση. Υιοθετούμε τις εθνικές οδηγίες που προτείνουν συνέχιση **θρομβοπροφύλαξης** με ΧΜΒΗ για α) τουλάχιστον 7 ημέρες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο σε όλους και β) πιθανώς για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (από 15-45 ημέρες) σε ασθενείς υψηλού θρομβωτικού κινδύνου (παρατεταμένη ακινητοποίηση, ιστορικό VTE, γνωστή θρομβοφιλία, παχυσαρκία, αυτοάνοσα νοσήματα, ιστορικό Ca, παρατεταμένη νοσηλεία σε ΜΕΘ ή σε ασθενείς με υψηλούς δείκτες φλεγμονής) εφόσον έχουν χαμηλό αιμορραγικό κίνδυνο.
3. Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών εμφανίζουν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (ως και αρκετούς μήνες) το λεγόμενο «**post- acute Covid-19 syndrome**» μια ποικιλία συμπτωμάτων που μπορεί να περιλαμβάνουν δύσπνοια, κόπωση, μυϊκή αδυναμία, μυαλγίες/αρθραλγίες, ζάλη, κεφαλαλγία, ανοσμία/αγευσία, γνωσιακές διαταραχές, ταχυκαρδίες, εφιδρώσεις, διάρροιες ή δυσκοιλιότητα. Το σύνδρομο αυτό διαφοροποιείται από το σύνδρομο μετά από νοσηλεία στην ΜΕΘ (PICS) και μπορεί να προσβάλει ακόμη και ασθενείς με ήπια οξεία νόσο. Ωστόσο, κάθε επίμονο ή νεοεμφανιζόμενο σύμπτωμα θα πρέπει να αξιολογείται ανεξάρτητα και να μην αποδίδεται πάντα στην νόσο.
4. Πολλοί ασθενείς εμφανίζουν ψυχιατρικές διαταραχές τύπου **μετατραυματικού στρες** με εκδηλώσεις άγχους, αυπνία και κατάθλιψη. Η ψυχική επιβάρυνση πρέπει να

αξιολογείται από κάθε γιατρό που εξετάζει ασθενή μετά από νοσηλεία και αναλόγως να παραπέμπεται για υποστήριξη από ειδικό.

5. Εφόσον οι ασθενείς χρειάζονται **φυσιοθεραπεία**, αυτή δεν πρέπει να καθυστερεί αλλά να παρέχεται από φυσιοθεραπευτή με την χρήση ΜΑΠ για όσο διάστημα ο ασθενής θεωρείται μολυσματικός και είναι σε απομόνωση
6. Ασθενείς με PICS ή όσοι έχουν νοσηλευτεί με παροξυσμό ΧΑΠ θα πρέπει το συντομότερο μετά το τέλος της περιόδου απομόνωσης να εντάσσονται σε προγράμματα **αποκατάστασης**. Εναλλακτικά να αναζητούνται διαθέσιμα προγράμματα εξ αποστάσεως αποκατάστασης.
7. Ασθενείς με **πνευμονική εμβολή** θεραπεύονται και παρακολουθούνται σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες για ανάπτυξη πνευμονικής υπέρτασης. Αν και είναι λογικό η πνευμονική εμβολή στα πλαίσια COVID-19 λοίμωξης να θεωρηθεί σαν συνδεδόμενη με γνωστό προδιαθεσικό παράγοντα, ο βέλτιστος χρόνος διάρκειας της αντιπηκτικής αγωγής στους ασθενείς με COVID-19 είναι άγνωστος. Σημειώνουμε ότι η θεραπεία της πνευμονικής εμβολής έχει συγκεκριμένη θεραπευτική δοσολογία είτε αφορά Ηπαρίνη χαμηλού βάρους είτε νεότερα ή/και παλαιότερα αντιπηκτικά από το στόμα.
8. Διεθνώς έχουν διαπιστωθεί περιπτώσεις ασθενών με **πνευμονικές βλάβες που εμμένουν** σε ασθενείς με COVID-19 πνευμονία. Αν και η διαθέσιμη αυτή την στιγμή επιστημονική τεκμηρίωση είναι φτωχή και δεν επιτρέπει καταληκτικά συμπεράσματα ως προς την βαρύτητα και την συχνότητα του προβλήματος, συνιστάται η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών προκειμένου να διαπιστωθούν πρώιμα, πιθανές εμμένουσες βλάβες. Για τον σκοπό αυτό, μέσα σε διάστημα τριών μηνών [αυτό μπορεί να ποικίλει κατά κλινική περίπτωση] από την έναρξη της οξείας νόσου κρίνεται σκόπιμη η κλινική αξιολόγηση του αναπνευστικού μαζί με α/α θώρακα και αν χρειαστεί CT. Σε ασθενείς με εμμένουσα δύσπνοια ή/και απεικονιστικές βλάβες στο τρίμηνο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων συνιστάται λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής, με σπιρομέτρηση, στατικούς όγκους και διάχυση. Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να χρειασθεί εργοσπιρομετρία.