



MONITORIZAREA

CONSULTAȚIA LA DISTANȚĂ

Managementul pacienților pozitivi SARS-CoV-2 la domiciliu – monitorizare

Model de desfășurare a consultației la distanță a unui pacient care are simptome ale unei afecțiuni respiratorii, în contextul epidemiei de COVID-19, model preluat de la colegii medici de familie din Franța.

*Consultația la distanță poate fi folosită pentru **evaluarea inițială** și pentru **urmărirea evoluției bolii**.*

Frecvența contactelor telefonice 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 posibilă agravarea bolii.

Evaluarea ulterioară are ca scop observarea apariției semnelor de alarmă:

- Creșterea febrei $> 39^{\circ}\text{C}$;
- Intensificarea tusei;
- Apariția cianozei extremităților (descrișă sau identificată video);
- Instalarea polipneei / dispneei la efort: modul în care respiră în timpul discuției (pierderea respirației, dificultate de a termina propozițiile fără pauză);
- Alterarea stării de conștientă;
- Deshidratare;
- Deteriorarea bruscă a stării generale, la persoanele în vârstă.

Instrument pentru consultația de urmărire – tabel 2

Tabelul 2

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

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

Observații

★ Este important prin comparație cu valorile înregistrate la consultația inițială: dacă intervalul dintre două respirații scade, acesta este semn de afectare respiratorie severă

Răspunsurile cu roșu reprezintă semne de alertă

