

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Il Comitato tecnico scientifico lombardo approva le linee guida per curare i pazienti a casa

Alessandra Toni · Tuesday, November 17th, 2020

Un vademecum per la medicina territoriale impegnata a curare i pazienti Covid+ al proprio domicilio.

Il Comitato Tecnico Scientifico regionale ha approvato, infatti, le nuove linee guida per la somministrazione di terapie domiciliari ai pazienti Covid, a supporto del prezioso lavoro dei medici di base per i loro assistiti. **Il testo sarà recepito in una delibera che la Giunta regionale esaminerà nei prossimi giorni.**

«Le indicazioni operative sono state elaborate dal gruppo tecnico di lavoro del CTS regionale composto da specialisti, immunologi, virologi e pneumologi – spiega **l'assessore al Welfare della Regione Lombardia, Giulio Gallera** – confrontate con il [documento predisposto dagli Ordini dei medici della Lombardia](#) e approvate dal CTS in seduta plenaria all'interno del quale siedono i rappresentanti degli Ordini dei medici della Lombardia Gianluigi Spata e Guido Marinoni».

«Queste linee guida hanno l'obiettivo di **rendere omogeneo il livello delle cure e dell'assistenza sul territorio** – conclude Gallera – e riguardano sia la somministrazione di farmaci che l'ossigeno terapia, evidenziandone i tempi ritenuti opportuni per le diverse fasi della malattia e le soglie di rischio che invece determinano l'opportunità del ricovero».

ALCUNE INDICAZIONI, IN SINTESI, CONTENUTE NELLE NUOVE LINEE GUIDA APPROVATE IERI DAL CTS REGIONALE

* **Cortisonici** (da evitare nei pazienti diabetici)

Da impiegare solo se necessita di ossigeno terapia. L'impiego in fase iniziale senza ipossia è pericoloso per la progressione della malattia.

Alternative al desametasone, altri cortisonici a dose equivalente a quella del desametasone, come da nota AIFA (metilprednisolone 32 mg, prednisone: 40 mg, idrocortisone: 160 mg)

** **Ossigeno** (anche liquido e concentratori)

Si sottolinea che l'ossigenoterapia è più indicata in ambiente ospedaliero o in degenze di sorveglianza.

L'obiettivo è mantenere una SaO₂ > 90% adeguando i flussi di O₂ a questo target (Fino ad un massimo di 6 litri/min, poi consigliata ospedalizzazione. Va sottolineato che i pazienti con BPCO possono sviluppare ipercapnia.

* **Terapia antimicrobica**

La scelta di iniziare una terapia antibatterica (empirica o mirata) deve essere effettuata solo in presenza di un ragionevole sospetto di infezione batterica, non usare antibiotici in via profilattica. Relativamente all'uso dell'azitromicina o levofloxacina si specifica che il suo utilizzo va limitato ai casi di possibile sovrapposizioni batteriche, sostenute da atipici, non avendo azitromicina dimostrato alcuna azione sul processo infettivo da SARS CoV 2.

** **Profilassi anticoagulante**

se fattori di rischio per TEV (allettamento/obesità, pregresso TEV (Padua score) e a giudizio del medico in considerazione dell'età e dell'evoluzione clinica alternative a enoxaparina:

- Nadroparina 3800 UI/die sc
- Parnaparina 4.250 UI/ die sc

Diarrea da Covid-19

? Idratazione e supplementazione magnesio e potassio

? Diarrea da COVID: Diosmectal 3g x 3 o se incoercibile Loperamide

Idrossiclorochina

Secondo le indicazioni di Aifa l'utilizzo routinario di cloroquina o idrossiclorochina non è raccomandato né allo scopo di prevenire né allo scopo di curare l'infezione

This entry was posted on Tuesday, November 17th, 2020 at 2:27 pm and is filed under [Salute](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.