

Diagnosi e trattamento della polmonite da Coronavirus in Cina



XU Nengluan

14.03.2020

Polmonite da Coronavirus

- 2019: Molti nuovi casi di polmonite da coronavirus si sono verificati a Wuhan, Hubei dal dicembre 2019. Con la diffusione dell'epidemia si sono riscontrati casi anche in molte altre aree della Cina e in altri Paesi.
- La nuova polmonite da coronavirus fa parte delle malattie infettive di classe B ed è gestita secondo la classe A, prevista nella prevenzione delle malattie infettive in Cina.
- Attraverso una serie di misure di prevenzione e terapie mediche, la curva dell'epidemia in Cina è stata in qualche modo ridotta ed è stata alleviata nella maggior parte delle province, mentre il numero di pazienti all'estero è in crescita.

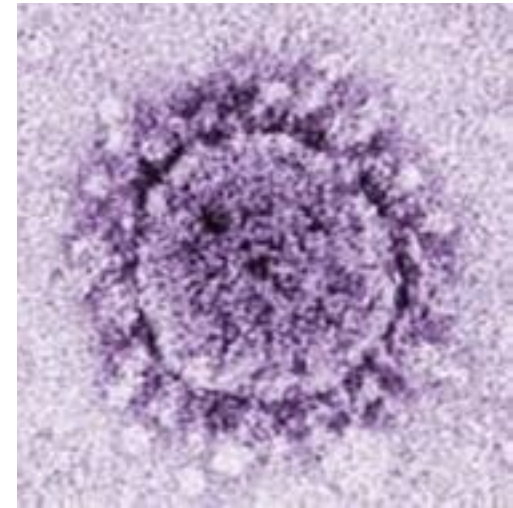
Coronavirus

Virus a RNA a singolo filamento positivo, Nidovirales,
Coronaviridae, Orthocoronavirinae

Diviso in quattro generi: α , β , γ e δ .

Può infettare molte specie animali:
pipistrelli, cani, maiali, topi, uccelli, bovini,
balene, cavalli, capre, scimmie ecc.

- Esseri umani.



Coronavirus

È sensibile ai raggi UV e al calore e può essere disattivato efficacemente alla temperatura di 56° C per 30 minuti, con etere, 75% di etanolo, disinfettante contenente cloro, acido peracetico e cloroformio.

SARS-CoV-2

- E' un nuovo coronavirus appartenente al genere β .
- Esistono evidenti differenze tra SARS CoV e MERS CoV.
- Ha oltre l'85% di omologia con il virus bat-SL-CoVZC45.
- Se coltivato *in vitro*, il nuovo coronavirus 2019 può essere riscontrato nelle cellule epiteliali respiratorie umane entro circa 96 ore, mentre in cellule Vero E6 e Huh-7 sono richiesti circa 6 giorni.

Epidemiologia

Fonte di contagio

- ✓ Principalmente pazienti infetti dal nuovo coronavirus.
- ✓ Possono essere fonte di contagion anche le infezioni asintomatiche .

Epidemiologia

Vie di trasmissione

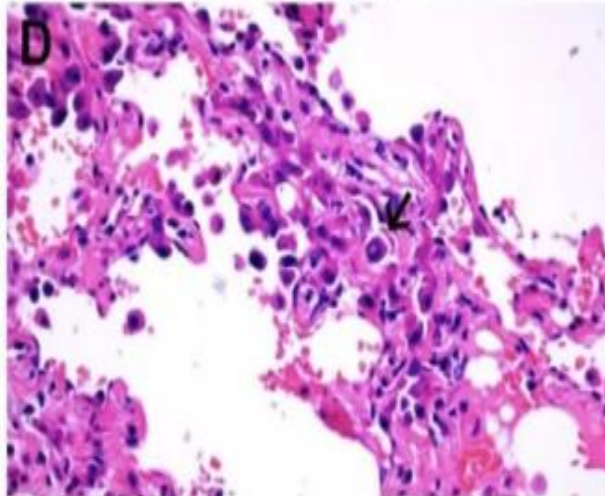
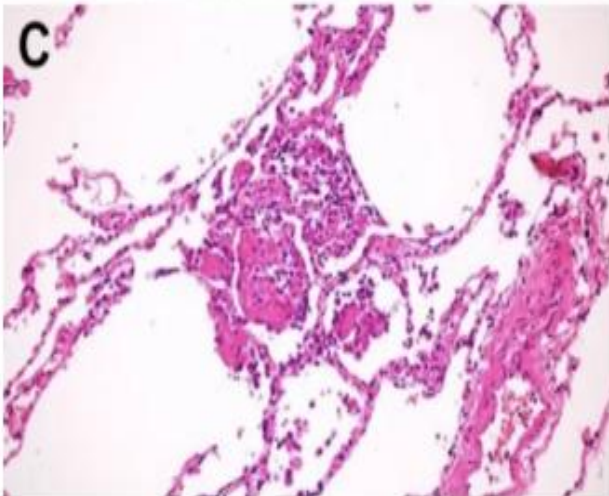
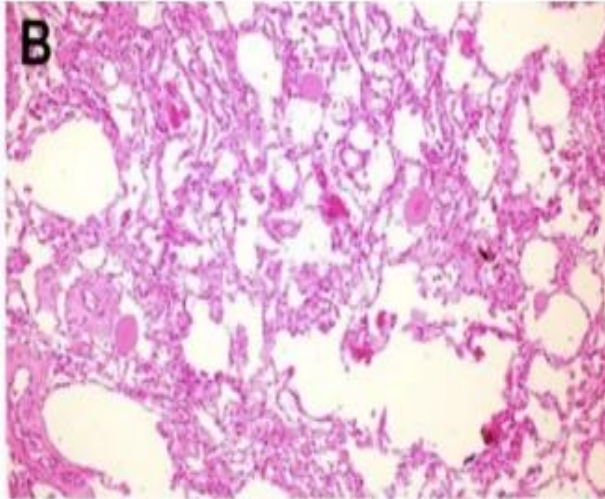
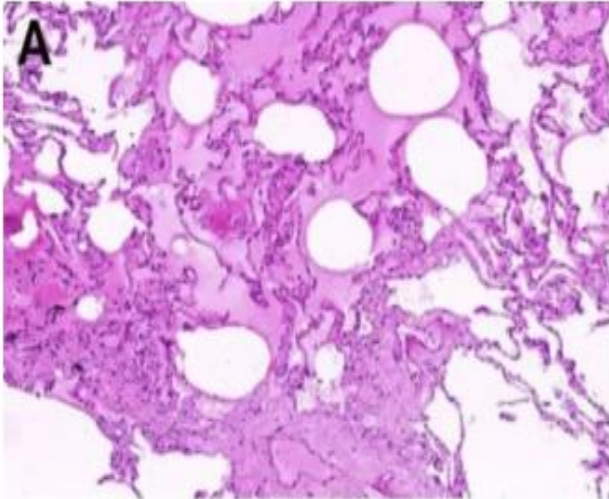
- ✓ Goccioline respiratorie (droplets) e contatto ravvicinato sono le principali via di trasmissione.
- ✓ Una possibile via di propagazione è l'aerosol in ambiente relativamente chiuso esposto per lungo tempo ad aerosol ad alta concentrazione.
- ✓ Si noti che anche l'aerosol prodotto da feci e urine è un metodo di trasmissione.
- ✓ Popolazione suscettibile: la popolazione generale.

Cambiamenti patologici

Polmone

- Presente consolidamento polmonare a vari livelli;
- Formazione di essudato sieroso, fibrina e membrane ialine nella cavità alveolare;
- Gli pneumociti di tipo II proliferano in modo significativo e alcune cellule cadono;
- Congestione ed edema dei vasi del setto alveolare, infiltrazione di monociti e linfociti e formazione di trombo intravascolare.

POLMONE



- A. 局灶肺泡腔内见蛋白性渗出物；
B. 散在分布的蛋白性小球；
C. 气腔内可见由纤维素、炎细胞和多核巨细胞组成的肉芽肿样结节
D. 增生的肺泡上皮细胞，有些可见可疑的病毒包涵体（箭头）

Cambiamenti patologici

Polmone

- Emorragia focale e necrosi del tessuto polmonare possono causare ictus emorragico, essudati alveolari e fibrosi interstiziale polmonare;
- parte dell'epitelio della mucosa bronchiale polmonare cade e nel lume si possono vedere muco e trombo mucoso;
- un piccolo numero di alveoli si gonfia eccessivamente, il setto alveolare si rompe o si forma la cavità cistica;
- al microscopio elettronico sono state riscontrate particelle di coronavirus nel citoplasma dell'epitelio della mucosa bronchiale e degli pneumociti di tipo II.

Cambiamenti patologici

- Milza, linfonodi ilari e midollo osseo

- La milza ovviamente si ipotrofizza;

- Il numero dei linfociti è significativamente ridotto, nella milza sono state osservate emorragia focale e necrosi, proliferazione dei macrofagi e fagocitosi;

– Il numero di linfociti nei linfonodi è limitato e si può osservare necrosi;

– La colorazione immunohistochimica ha mostrato riduzione dei linfociti CD4 + T e CD8 + T nella milza e nei linfonodi;

- Cala anche il numero di linee cellulari del midollo osseo.

Cambiamenti patologici

Cuore e vasi sanguigni

- Si possono osservare degenerazione e necrosi nei cardiomiociti; nello stroma sono visibili alcuni monociti, linfociti e/o neutrofili
- In alcuni vasi sono presenti distacco endoteliale, infiammazione intimale e trombosi.

Cambiamenti patologici

Fegato e cistifellea

- Volume aumentato, colore rosso scuro
- Degenerazione degli epatociti, necrosi focale con infiltrazione dei neutrofili, congestione sinusoidale epatica, infiltrazione di linfociti e monociti nell'area portale e formazione di microtrombosi
- La cistifellea è molto piena.

Cambiamenti patologici

Rene

- Essudato proteico è stato trovato nel sacco glomerulare; l'epitelio dei tubuli renali era denaturato ed esfoliato;
- Iperemia interstiziale, microtrombosi e fibrosi focale.

Cambiamenti patologici

Altri organi

- Il tessuto cerebrale è congesto ed edematoso, con degenerazione di alcuni neuroni
- Necrosi focale delle surrenali
- L'epitelio di esofago, stomaco e intestino è denaturato, necrotico ed esfoliato a vari livelli.

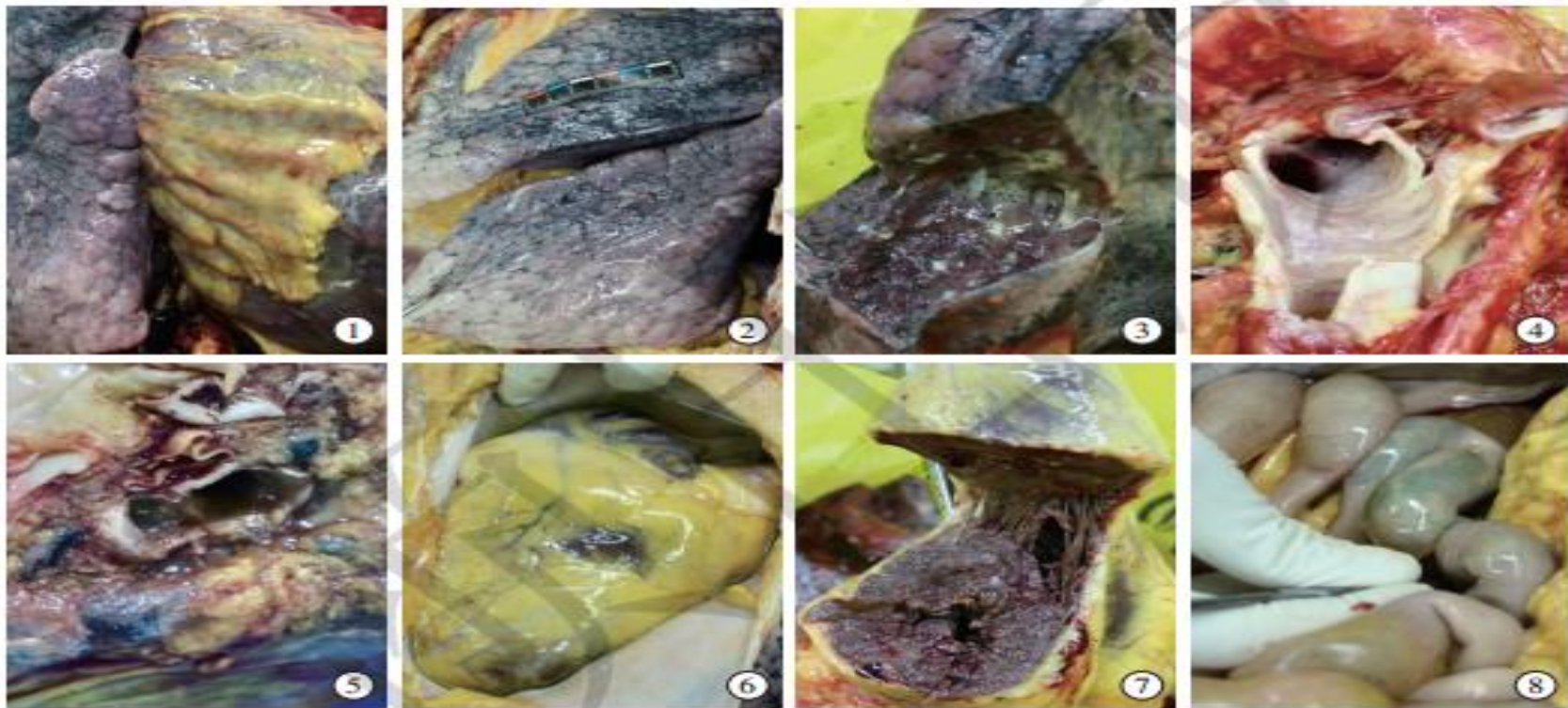
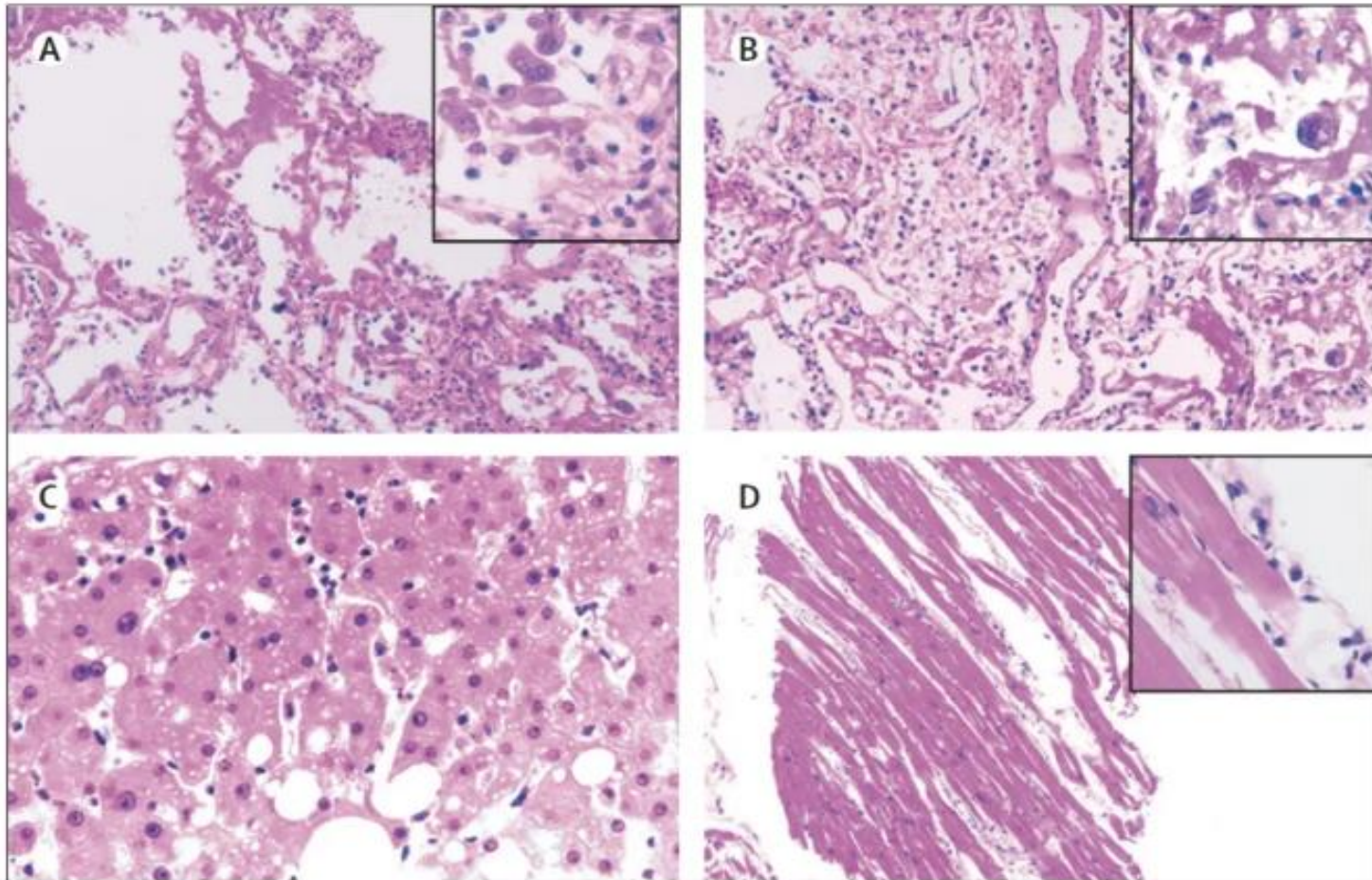


图 1 右侧胸膜增厚，与右肺广泛粘连；图 2 左肺灰白色斑片状病灶；图 3 肺切面灰白色黏稠液体溢出，并可见纤维条索；图 4 气管腔内见白色泡沫状黏液；图 5 右肺支气管腔内见胶冻状黏液附着；图 6 心包腔内见淡黄色清亮液体，右心耳充盈饱满；图 7 心肌切面呈灰红色鱼肉状；图 8 小肠节段性扩张与狭窄相间

病理改变



福建省立医院
Fujian Provincial Hospital



SARS-CoV-2引起的严重肺炎患者中右肺组织(A)、左肺组织(B)、肝组织(C)、心脏组织(D)病理表现

Manifestazioni cliniche

- Periodo di incubazione 1-14 giorni, per lo più 3-7 giorni.
- Febbre, astenia e tosse secca sono le manifestazioni cliniche principali. Un numero ridotto di pazienti presenta ostruzione nasale, rinorrea, mal di gola, mialgia, diarrea e altri sintomi.
- I pazienti gravi presentano spesso dispnea e/o ipossiemia una settimana dopo l'insorgenza della patologia. I casi gravi sviluppano rapidamente sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), shock settico, acidosi metabolica, disturbi della coagulazione e sindrome da disfunzione multiorgano.
- Il decorso dei pazienti gravi e critici può passare da una febbre modesta a bassa o addirittura assenza di febbre.

Manifestazioni cliniche

- Alcuni bambini e neonati presentano sintomi atipici, quali vomito, diarrea e altri sintomi gastrointestinali, oppure manifestano soltanto debolezza mentale, mancanza di respiro.
- I casi lievi presentavano soltanto un po' di febbre, leggera astenia, assenza di polmonite.
- La maggioranza dei pazienti ha una prognosi favorevole e soltanto alcuni presentano condizioni critiche. La prognosi di anziani e soggetti con patologie croniche è sfavorevole.
- La condizione delle donne in gravidanza è simile a quella di altri pazienti della stessa età. I sintomi in età pediatrica sono stati relativamente blandi.

•

Esami di Laboratorio

- ✓ Nella fase iniziale della malattia la formula leucocitaria è nella norma o diminuita e il numero dei linfociti ridotto.
- ✓ Enzimi epatici, LDH, enzimi muscolari e mioglobina sono aumentati in alcuni pazienti; la troponina è aumentata in alcuni pazienti in condizione critica.
- ✓ Nella maggior parte dei pazienti la proteina C-reattiva e la VES (velocità di eritrosedimentazione) erano aumentate, la procalcitonina nella norma, il D-dimero aumentato e i linfociti del sangue periferico diminuiti.
- ✓ I fattori di infiammazione risultano spesso aumentati nei pazienti con patologie gravi e critiche.

Esami di laboratorio

Diagnosi eziologica

Acidi nucleici del nuovo coronavirus possono essere rilevati con tamponi rinofaringei, espettorato e altre secrezioni del tratto respiratorio inferiore, sangue e feci mediante RT-PCR o / o NGS.

È più preciso rilevare il campione delle vie aeree inferiori (espettorato o secrezioni delle vie aeree).

I campioni devono essere inviati in laboratorio il più presto possibile, subito dopo il prelievo.

Esami di laboratorio

Test sierologici

L'anticorpo IgM specifico del nuovo coronavirus inizia ad essere positivo 3-5 giorni dopo l'insorgenza della malattia.

Il titolo degli anticorpi IgG nella fase di convalescenza/ripresa era 4 o più volte maggiore rispetto al periodo di acuzie.

Imaging toracico

Nella fase iniziale erano presenti ombre multiple irregolari e cambiamenti interstiziali, soprattutto alla periferia polmonare, successivamente sviluppate in molteplici opacità del vetro smerigliato e infiltrati in entrambi i polmoni;

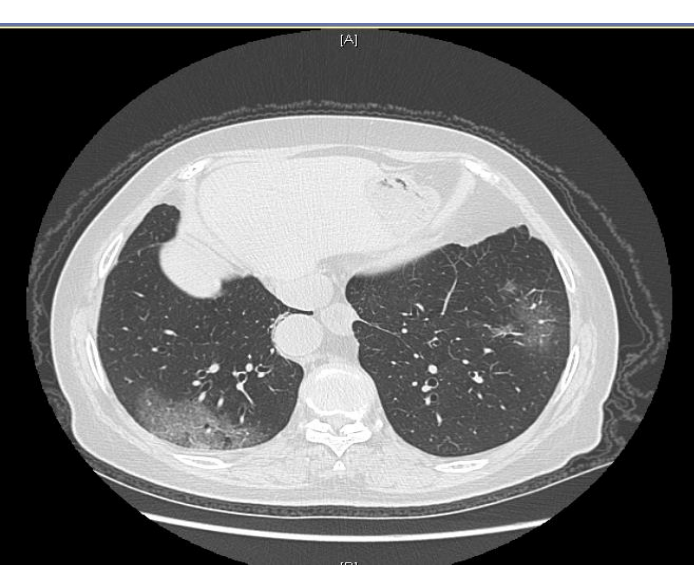
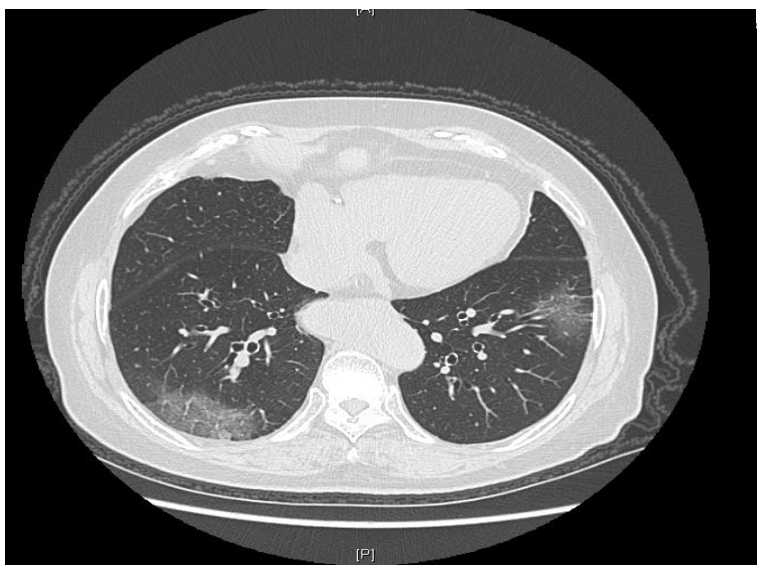
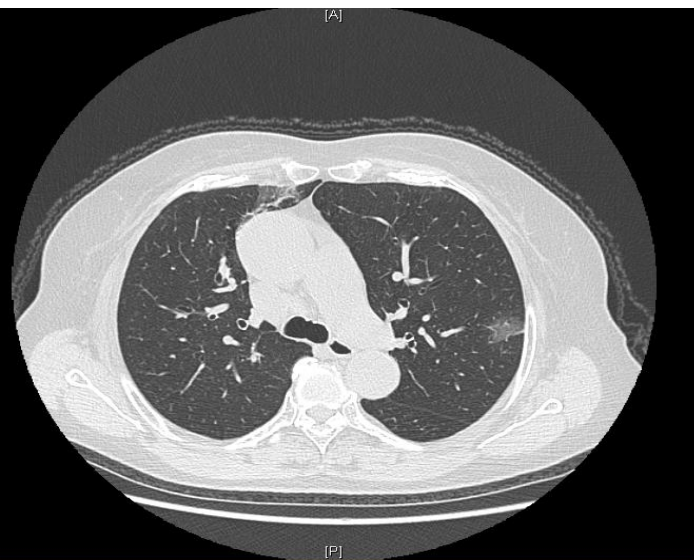
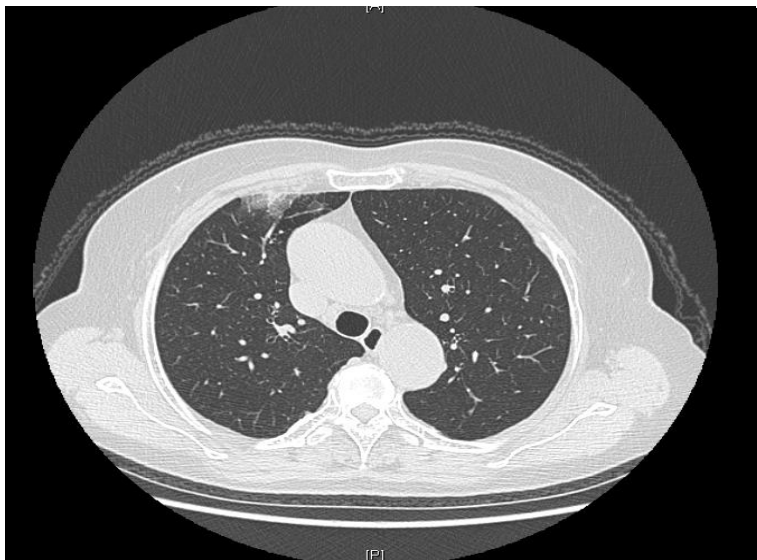
il consolidamento polmonare può verificarsi nei casi gravi mentre il versamento pleurico è raro.

Imaging toracico

Casi nel nostro ospedale

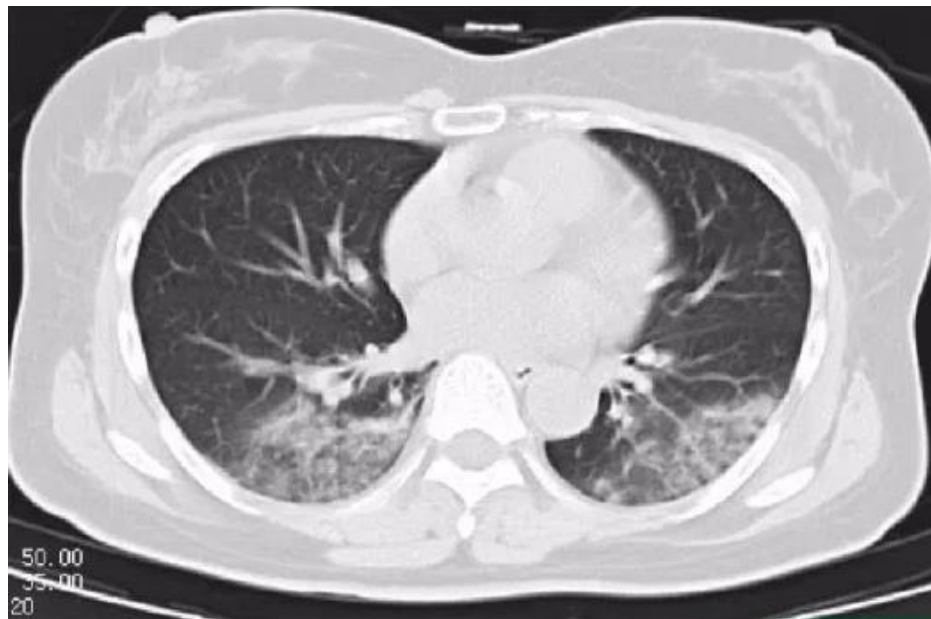


福建省立醫院
Fujian Provincial Hospital



Imaging toracico

Casi lievi

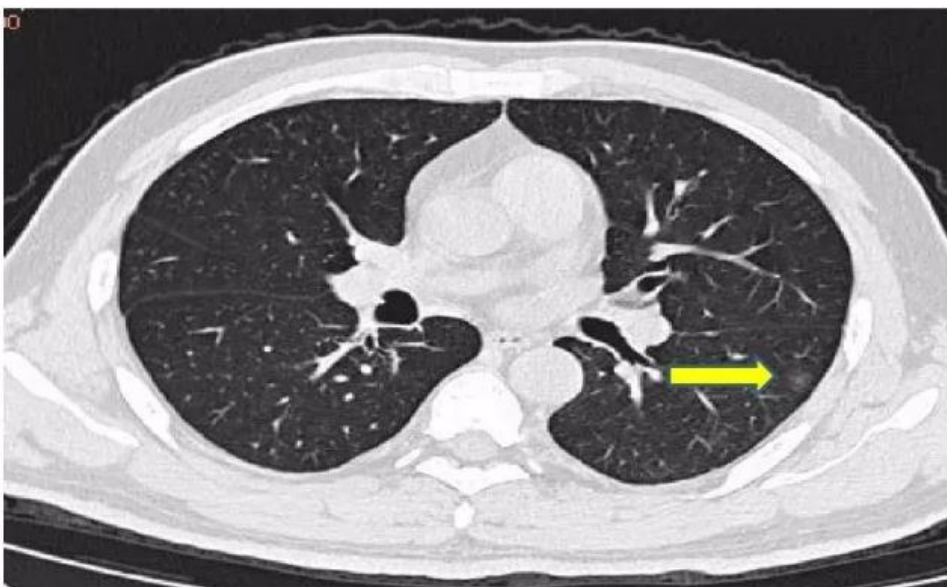


Casi gravi

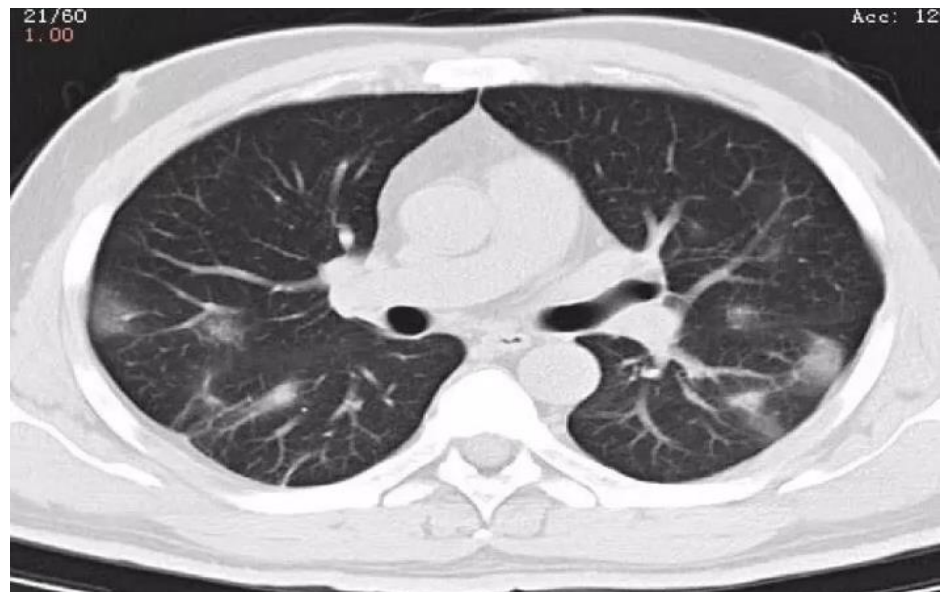




giorno 1



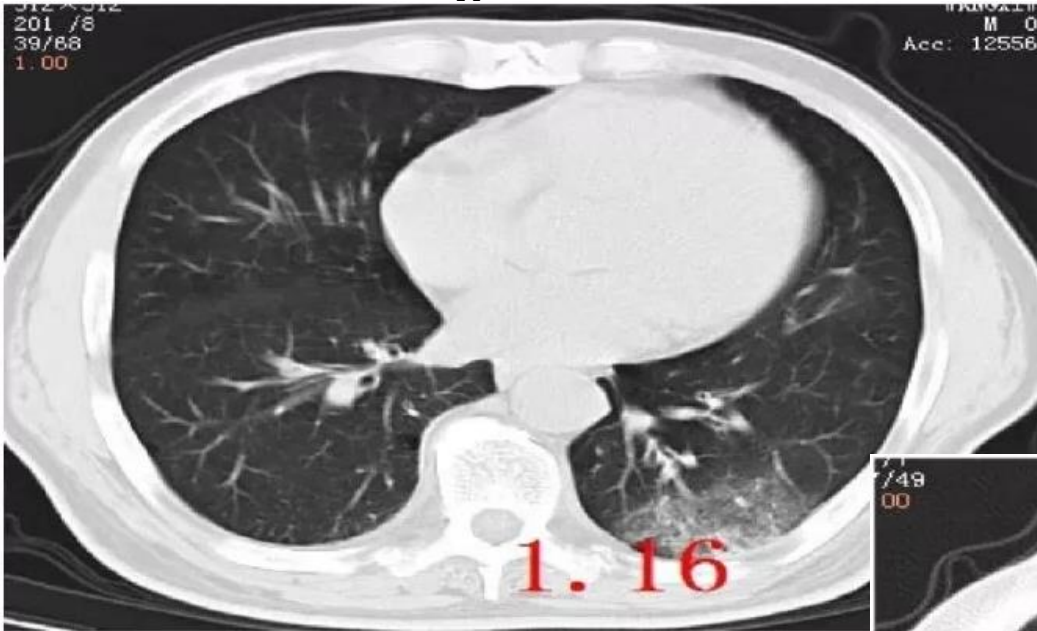
Giorno 2



Giorno 5

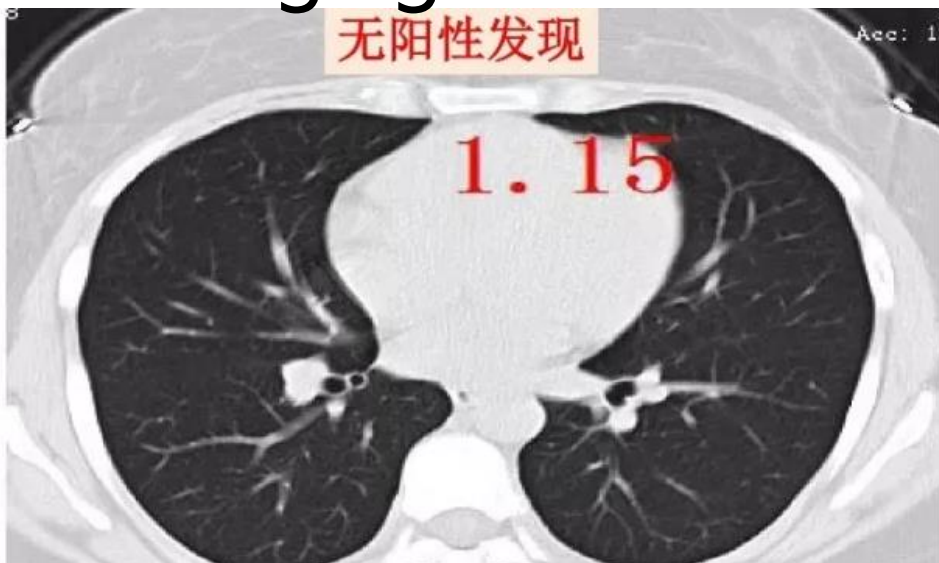


giorno 1

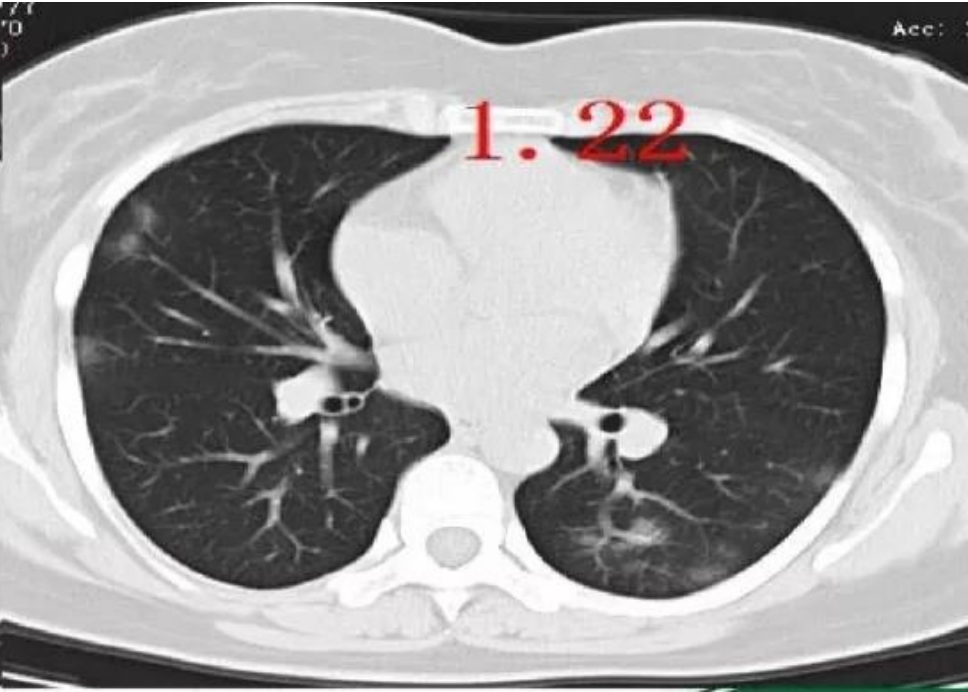


Giorno 6





1. non c'erano dati di positività al giorno 1



4. Le lesioni apparivano gradualmente dopo 4 giorni



Criteria diagnostici dei casi sospetti

Storia epidemiologica

- ✓ Entro 14 giorni dall'insorgenza della malattia, il pz. ha una storia di viaggio o di residenza a Wuhan e nelle aree circostanti o in altre comunità con casi clinici;
- ✓ Entro 14 giorni dall'insorgenza della malattia, il paziente ha una storia di contatto con persone infette dal nuovo coronavirus (positive al test NAT, acido nucleico).
- ✓ Entro 14 giorni prima dell'inizio della malattia, il paziente ha avuto un contatto con pazienti di Wuhan e delle aree circostanti che presentavano febbre o sintomi respiratori;
- ✓ Cluster di malattie: 2 o più casi di febbre e /o sintomi respiratori in una piccola area (famiglia, ufficio, classe ecc. entro 2 settimane)

■ Criteri diagnostici (Casi sospetti)



福建省立医院
Fujian Provincial Hospital

Manifestazioni cliniche

- ✓ Febbre e/o sintomi respiratori;
- ✓ Sono state osservate all'imaging le caratteristiche della polmonite da nuovo coronavirus;
- ✓ Nella fase iniziale della malattia, la conta dei leucociti è nella norma o diminuita e la conta dei linfociti normale o ridotta.



Criteria Diagnostici (Casi confermati)

Caso sospetto con una delle seguenti condizioni:

- Test dell'acido nucleico (NAT) del nuovo coronavirus mediante RT-PCR in fluorescenza in tempo reale.
- Tramite sequenziamento genetico del virus, il nuovo coronavirus è altamente omologo a un coronavirus di tipo noto.
- Anticorpi IgM specifici e IgG positivi. Anticorpi IgG specifici per il nuovo coronavirus positivamente o 4 volte superiori alla fase acuta.

Classificazione clinica

Casi lievi

Sintomi clinici lievi, assenza di segni di polmonite all'imaging toracico.

Casi moderati

Presentano febbre, sintomi a carico delle vie respiratorie e altri sintomi; manifestazioni di polmonite possono osservarsi all'imaging.

Classificazione clinica

Tipo severo

Gli adulti presentano i seguenti sintomi:

- ✓ Mancanza di respiro, $RR \geq 30$ volte / min.
- ✓ A riposo, la saturazione dell'ossigeno è $\leq 93\%$.
- ✓ $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ mmHg (1 mmHg = 0,133kpa).
- ✓ Nelle aree ad altitudine elevata (oltre 1000 m sul livello del mare), il rapporto PaO_2 / FiO_2 deve essere corretto come segue:
 $PaO_2 / FiO_2 \times [\text{pressione atmosferica (mmHg)} / 760]$.
- ✓ I pazienti devono essere gestiti come gravi quando l'imaging polmonare mostra una progressione delle lesioni di oltre il 50% nell'arco di 24-48 ore.

Classificazione clinica

Tipo severo

I bambini presentano i seguenti sintomi:

- ✓ Mancanza di respiro (<2 mesi, RR \geq 60 volte / min; 2-12 mesi, RR \geq 50 volte / min; 1-5 anni, RR \geq 40 volte / min; > 5 anni, RR \geq 30 volte / min), esclusi gli effetti di febbre e pianto.
- ✓ A riposo, la saturazione dell'ossigeno è \leq 92%.
- ✓ Respirazione assistita, cianosi, apnea intermittente.
- ✓ Sonnolenza, convulsioni.
- ✓ Rifiuto del cibo o difficoltà di alimentazione, segni di disidratazione.

Classificazione clinica

Tipo critico

Presenta le seguenti condizioni:

- ✓ Insufficienza respiratoria e necessità di ventilazione meccanica
- ✓ Shock
- ✓ L'insufficienza di altri organi deve essere monitorata e trattata in terapia intensiva

Indicatori clinici precoci di tipo severo e critico

Adulti

- ✓ I linfociti calano progressivamente nel sangue periferico;
- ✓ Marker infiammatori come IL-6 e proteina C reattiva aumentano progressivamente nel sangue periferico;
- ✓ Lattato aumentato progressivamente;
- ✓ Le lesioni polmonari si sviluppano rapidamente in un breve periodo di tempo



Indicatori clinici precoci di evoluzione severa o critica

Bambini

- ✓ Aumento della frequenza respiratoria;
- ✓ Cattiva reattività mentale e sonnolenza; aumento progressivo del lattato;
- ✓ L'imaging ha mostrato infiltrazioni bilaterali o multilobate, versamento pleurico o rapida progressione delle lesioni in un breve lasso di tempo;
- ✓ Neonati di età inferiore a 3 mesi o con malattie di base (cardiopatie congenite, displasia broncopolmonare, anomalie del tratto respiratorio, malnutrizione grave ecc.), deficit o ipofunzione immunitaria (uso a lungo termine di immunosoppressori).

Diagnosi differenziale

La tipologia lieve di infezione da coronavirus deve essere differenziata da altre infezioni virali del tratto respiratorio superiore.

La polmonite da coronavirus si distingue principalmente da altre infezioni virali note, come polmonite da Mycoplasma pneumoniae, virus influenzale, adenovirus, virus respiratorio sinciziale ecc. Soprattutto nei casi sospetti, occorre utilizzare i metodi di rilevazione più rapidi e più metodi di rilevazione dell'acido nucleico per rilevare i patogeni respiratori comuni.

Dovrebbe essere differenziata anche da malattie non infettive, quali vasculite, dermatomiosite e polmonite da ipersensibilità.

Case Report

- ✓ Dopo aver individuato un caso sospetto, l'isolamento deve essere messo in atto immediatamente.
- ✓ Se i casi sono ancora considerati sospetti dopo il consulto di esperti o del primario in ospedale, il report diretto in rete deve essere effettuato entro 2 ore. Sono stati raccolti campioni per il test dell'acido nucleico del nuovo coronavirus.
- ✓ Trasferire i pazienti sospetti negli ospedali designati per Covid 19 il più presto possibile in condizioni di sicurezza.

Case Report

- Si raccomanda la rilevazione tempestiva del nuovo coronavirus nei pazienti che hanno avuto contatti stretti con persone infette anche se i patogeni respiratori comuni sono positivi.

Si può escludere il sospetto di coronavirus quando i test specifici risultano negativi per due volte consecutive (test eseguiti a distanza di almeno 24 ore) e gli anticorpi specifici IgM e IgG risultano negativi 7 giorni dopo l'insorgenza della malattia.

Trattamento

I casi sospetti e confermati devono essere isolati e trattati negli ospedali designati.

I casi sospetti devono essere trattati separatamente da una sola persona in ogni reparto. I casi confermati possono essere ricoverati nello stesso reparto.

I casi critici devono essere trattati in terapia intensiva appena possibile.

Trattamento generale

Riposo a letto, rafforzare la terapia di supporto, garantire sufficiente calore; prestare attenzione al bilancio idrico ed elettrolitico, mantenere l'ambiente a temperatura stabile; monitorare segni vitali, saturazione dell'ossigeno ecc.

Secondo la condizione, monitorare test ematici, delle urine, CRP, indicatori biochimici (enzimi epatici, enzimi cardiaci, funzione renale ecc.), coagulazione, emogasanalisi arteriosa, ecografia toracica ecc., rilevazione delle citochine se le condizioni lo consentono.

Ossigenoterapia: somministrare quantità di ossigeno efficaci nel tempo, tramite cannule nasali, maschera e ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali. Se possibile, inalazione di gas con idrogeno e ossigeno (H₂ / O₂: 66,6% / 33,3%).

Trattamento Generale

Trattamento antivirale

Si possono somministrare interferone α , lopinavir/ritonavir, ribavirina (raccomandata in combinazione con interferone o lopinavir/ritonavir), cloroquina fosfato (18-65 anni di età, per 7 giorni) e abidol.

Il trattamento non deve superare 10 giorni.

Prestare attenzione a reazioni avverse, controindicazioni e interazioni con altri farmaci dei suddetti farmaci.

Trattamento generale

Trattamento antivirale

- ✓ Un'ulteriore valutazione dell'efficacia degli attuali farmaci deve essere determinata dall'applicazione clinica.
- ✓ Non è raccomandato l'impiego di tre o più farmaci antivirali in contemporanea; i farmaci devono essere sospesi in presenza di effetti collaterali intollerabili.
- ✓ Nel trattamento di donne in gravidanza, considerare le settimane gestazionali selezionando i farmaci che hanno minore impatto sul feto.

Trattamento generale

Antibioticoterapia

Evitare l'uso sconsiderato o inappropriato di antibiotici, in particolare la combinazione di antibiotici ad ampio spettro.



Trattamento casi severi e critici

Principi di trattamento

sulla base del trattamento sintomatico

- prevenire in modo attivo le complicanze
- trattare le malattie di base
- prevenire infezioni secondarie,
- sostenere tempestivamente la funzionalità degli organi.

Trattamento dei casi severi e critici

Supporto respiratorio

✓ Ossigenoterapia: i pazienti gravi devono ricevere ossigeno tramite cannule nasali o maschera; la valutazione deve essere adeguata tempestivamente considerando se le difficoltà respiratorie e/o l'ipossiemia sono state alleviate.

✓ Ossigenoterapia ad alti flussi o ventilazione meccanica non invasiva: quando il distress respiratorio e/o l'ipossiemia non migliorano con ossigenoterapia standard, valutare l'ossigenoterapia ad alti flussi e la ventilazione non invasiva.

Se la condizione non migliora o addirittura peggiora in breve tempo (1-2 ore), eseguire tempestivamente l'intubazione e la ventilazione meccanica invasiva.

Trattamento casi severi e critici



Supporto respiratorio

Ventilazione meccanica invasiva:

- adottare una strategia di ventilazione protettiva polmonare (6-8 ml / kg di peso corporeo) e bassa pressione inspiratoria (pressione della piattaforma ≤ 30 cmh₂o) per la ventilazione meccanica, al fine di ridurre le lesioni al polmone correlate al ventilatore.
- Quando la pressione al plateau delle vie aeree è inferiore o uguale a 35 cmh₂o, è possibile utilizzare correttamente una PEEP elevata per mantenere calde e umide le vie respiratorie, evitare la sedazione per lungo tempo, svegliare il paziente in anticipo ed eseguire un trattamento di riabilitazione polmonare.
- Molti pazienti presentano asincronia uomo-macchina, quindi sedazione e miorilassanti vanno somministrati in tempo.



Trattamento casi severi e critici

Supporto respiratorio

- Terapia di salvataggio: per i pazienti con ARDS (sindrome da distress respiratorio acuto) severa si raccomanda una nuova espansione polmonare.
- Nel caso di risorse umane sufficienti, è necessario eseguire ogni giorno più di 12 ore di ventilazione in posizione prona.
- Se la condizione lo consente, valutare l'ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO) il prima possibile.



Trattamento casi severi e critici

Supporto alla circolazione:

sulla base della rianimazione a fluido pieno, migliorare la microcircolazione, utilizzare farmaci vasoattivi, monitorare i cambiamenti di pressione arteriosa, frequenza cardiaca e volume delle urine, nonché il surplus di lattato e alcali nell'analisi dei gas del sangue arterioso (emogasanalisi arteriosa); eseguire il monitoraggio emodinamico se necessario.

Nel corso del trattamento prestare attenzione al bilancio dei fluidi per evitare eccessi e deficit.



Trattamento casi severi e critici

- Insufficienza renale e terapia renale sostitutiva: le cause del danno alla funzione renale, quali bassa perfusione e farmaci, devono essere esaminate attivamente nei pazienti critici.

Terapia al plasma convalescente per pazienti Covid: adatta a pazienti che manifestano progressi rapidi, casi severi e critici.

Trattamento casi severi e critici



福建省立醫院
Fujian Provincial Hospital

- Trattamento di purificazione del sangue: include scambio plasmatico, assorbimento, perfusione, filtrazione del sangue/plasma ecc., che può rimuovere i fattori infiammatori e bloccare la “cascata di citochine” in modo da ridurre il danno della reazione infiammatoria; può essere utilizzato per pazienti gravi e critici nelle fasi iniziali e intermedie della cascata di citochine.
- Immunoterapia: in pazienti con malattie polmonari estese e tipologie severe, oppure se aumenta il livello di IL-6, si può provare il trattamento con tuozhumab.
-
-

Altri trattamenti

- Nei pazienti con progressivo deterioramento dell'indice di ossigenazione, rapida progressione della patologia confermata da imaging e iperattivazione della reazione infiammatoria, si devono somministrare glucocorticoidi per un breve periodo di tempo (3-5 giorni), a seconda dei casi.
- Si suggerisce un dosaggio non superiore a 1-2 mg/kg /die di metilprednisolone.
- Occorre notare che l'immunosoppressione determinata da alte dosi di glucocorticoidi ritarda l'eliminazione del coronavirus.

Altri trattamenti

Xuebijing 100 ml / ora e due volte al giorno, somministrare per via endovenosa

Si può assumere un regolatore della flora intestinale per mantenerla in equilibrio
e prevenire infezioni batteriche secondarie

Si può somministrare immunoglobulina per via endovenosa nei casi pediatrici gravi e critici, a seconda delle condizioni

Le pazienti in gravidanza in condizioni gravi o critiche devono interrompere la gravidanza; il taglio cesareo è la prima scelta.

I pazienti hanno spesso ansia e paura, occorre quindi rafforzare il counseling psicologico.

Trattamento con MTC

Il trattamento con la medicina tradizionale cinese può essere raccomandato secondo le linee guida, tenendo conto delle condizioni della malattia, delle caratteristiche climatiche locali e delle diverse condizioni fisiche del paziente.

Suggerimenti per terapia con glucocorticoidi (esperienza dello Hubei)

Gli esperti dell'Ospedale Tongji suggeriscono di usare glucocorticoidi nei pazienti con condizioni moderate e gravi se sono presenti tre di questi fattori:

- CRP > 30mg / l
SF > 1000ug / l
- Temperatura > 38,5 per più di 72 ore
TAC polmonare: chiazze multiple o ampie aree 'a vetro smerigliato' in entrambi i lobi polmonari.



Suggerimenti per terapia con glucocorticoidi (esperienza dello Hubei)

Metodi

metilprednisolone, 40mg due volte al dì (giorno 1, 40mg due volte al dì);

40mg(1次), 20mg(1次) (giorno 2, in assenza di febbre, 40mg (una volta), 20mg (una volta));

40mg 1 volta dì (giorno 3, se non c'è febbre, riduzione dell'indice infiammatorio, 40mg 1 volta dì);

20mg 1 volta dì (giorno 4, 20mg 1 volta dì);

20mg (giorno 5, 20 mg o sospensione)。

Se la febbre persiste, mantenere la dose dal primo al terzo giorno, quindi ridurre in base all'indice di infiammazione.



Suggerimenti per terapia con glucocorticoidi (esperienza dello Hubei)

Esperti dell'ospedale di Zhongnan suggeriscono che si può far ricorso in modo appropriato ai glucocorticoidi in presenza di queste manifestazioni cliniche:

Dopo una settimana di trattamento la febbre continua;
rapido sviluppo di opacità infiltrative nell'imaging toracico;
manifestazione di segni gravi.

In conclusione, si consiglia di somministrare glucocorticoidi secondo le manifestazioni cliniche e i test di laboratorio in modo appropriato per un breve periodo di tempo (3-5 giorni).

Criteria per le dimissioni del paziente

Il paziente può essere dimesso se ci sono queste
queste condizioni:

- ✓ temperatura nella norma da più di 3 giorni;
- ✓ sintomi respiratori migliorati in modo significativo;
- ✓ test dell'acido nucleico (NAT) dei patogeni respiratori negativo per due volte consecutive (esame eseguito a distanza di almeno 24 ore).

Precauzioni post-dimissioni



Gli ospedali designati COVID 19 devono mettersi in contatto con il medico di medicina generale assegnato al paziente, condividere le cartelle cliniche e inviare tempestivamente le informazioni dei pazienti dimessi alle istituzioni mediche e sanitarie di base dell'area di residenza del paziente.

Dopo le dimissioni, si suggerisce di continuare ad applicare le misure di isolamento e monitoraggio dello stato di salute per 14 giorni, quindi indossare la mascherina, soggiornare da soli in una stanza ben ventilata, limitare i contatti ravvicinati con i familiari, assumere i pasti separatamente, restare a riposo.

Si suggerisce di monitorare i pazienti alla seconda e quarta settimana dopo le dimissioni dall'ospedale.



福建省立医院
Fujian Provincial Hospital

grazie!