

Prise en charge des patients Covid-19 s'aggravant en MG :
aide à la décision, indications et limites

Quand nos patients s'essoufflent...

Inspirations thérapeutiques pour soignants

Animateurs: Dr Jean-Luc Belche, Dr Christophe Barbut, Dr Guy Delrée et Dr Michel Hanset.

Avec le support de Santé Ardennes (Aline Dominicy-Laurent Dutrieux)

WEBINAIRE 11 novembre 2020

Déroulement de la séance



- À domicile
- 3 vignettes cliniques



- En MRS
- 2 vignettes cliniques

COVID en DEGRADATION en
AMBULATOIRE

Situations tirées du terrain-cas vécus
Analyse de chacune des situations

En guise de préambule...

Utilisation du chat

Possibilité de revoir la vidéo du webinaire

En lien avec le contenu des communiqués du CMG

Suivant l'état des connaissances au 11/11/2020



PARTIE 1

Prise en charge de situation COVID en aggravation à domicile



Situation 1

- Patiente de 41 ans, bonne santé, pas de médication chronique, mère de 2 enfants
- 29/10: symptomatique (subfébrile-myalgies-céphalées)
- 02/11: anosmie et dyspnée
 - Test PCR au cabinet (avec EPI)
 - 98% sat O2, 110/60, FC 78
- 03/11: PCR positive
 - Ttt symptomatique
 - Isolement et quarantaine familiale
 - Demande de ttt pour anosmie
- 05/11: Oppression thoracique, angoisse
 - 98% sat, auscultation claire, 100/60, 120', FR: 13/min
 - Biologie sanguine: CRP, Ddmère, FHL, etc.
 - Résultats 12h-24h: nle
 - Demande de ttt par dexaméthasone

Situation 1

- Patiente de 41 ans, bonne santé, pas de médication chronique, mère de 2 enfants
- 29/10: symptomatique (subfébrile-myalgies-céphalées)
- 02/11: anosmie et dyspnée
 - Test PCR au cabinet (avec EPI)
 - 98% sat O₂, 110/60, FC 78
- 03/11: PCR positive
 - Ttt symptomatique
 - Isolement et quarantaine familiale
 - Demande de ttt pour anosmie

- 05/11: Oppression thoracique, angoisse
 - 98% sat, auscultation claire, 100/60, 120', FR: 13/min
 - Biologie sanguine: CRP, Ddmère, FHL, etc.
 - Résultats 12h-24h: nle
 - Demande de ttt par dexaméthasone

Situation 1: messages clefs

- Sensibilisation pour un test plus précoce
- Examen clinique minimal
 - Avec EPI
 - ~~Tunnel diagnostique~~
- Ttt symptomatique
 - Réduire nébulisation
 - Hydratation et mobilisation
 - Peu de ttt éprouvé de l'anosmie
 - CBIP-BMJ
 - Place de l'entraînement olfactif/CS limité (>2-4 semaines)
- Évaluation de la gravité
 - Ici: modéré
 - Place de la FR: <20; 1^{er} seuil: 24
 - Saturation O2: Delta de 2%, bonnes conditions à respecter
 - Recherche des FR de complications
 - Dyspnée-angoisse
 - Evaluation clinique-Explication (abord ICE)-monitoring
 - Place de la biologie sanguine
 - Gravité et DD
- TTT complémentaire
 - ~~Oxygène~~ : <94% (ou 90% si BPCO)
 - ~~CS~~ : <94%-min 7j-confirmé

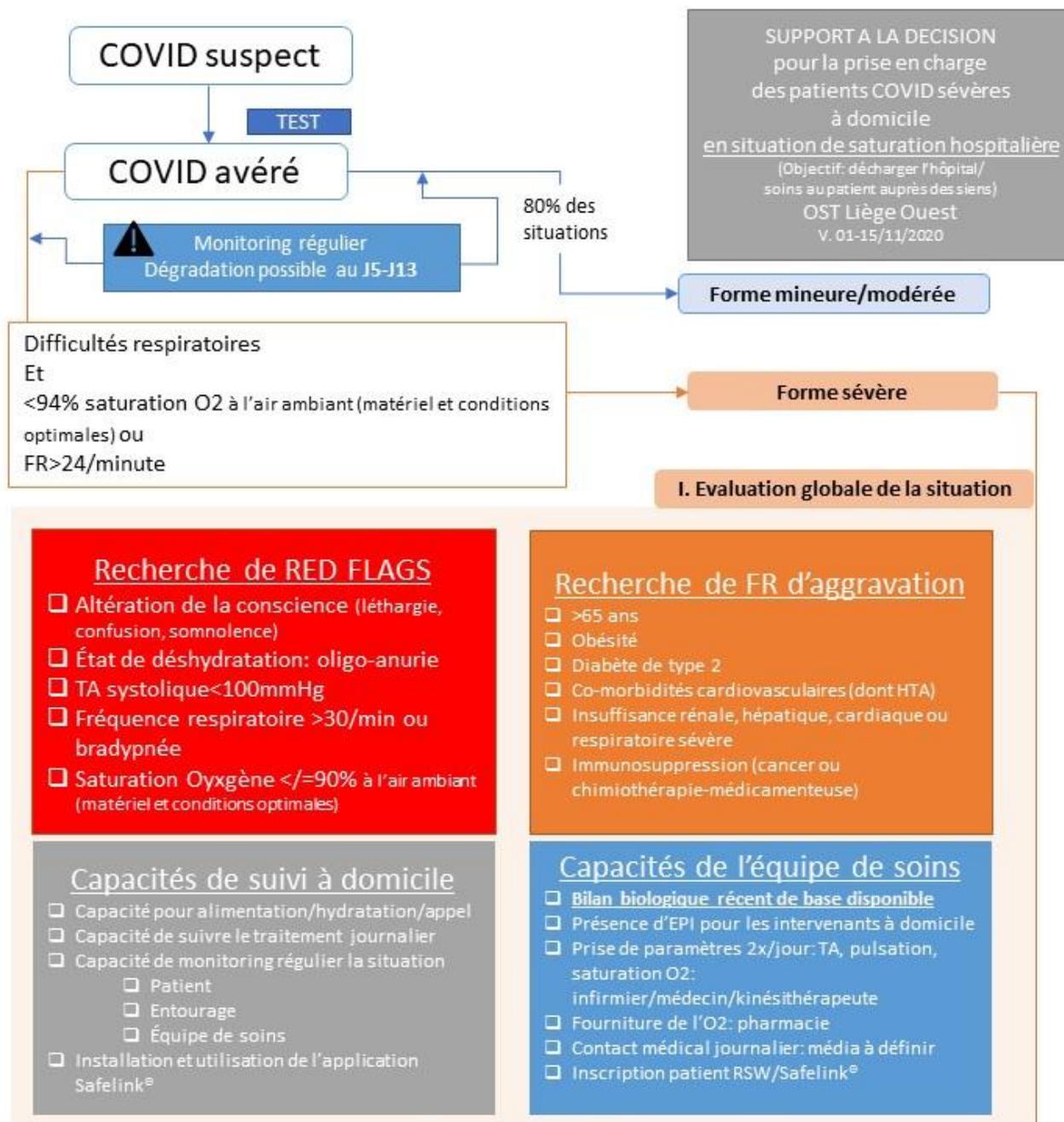
Situation 2

- Hô 36 ans, pas de FR particulier, pas de ttt chronique
- 15/10: symptomatologie typique
 - Peur test au centre médical: domicile avec EPI
 - Paramètres ok
 - Ttt symptomatique
- 18/10: résultat positif
- 22/10: appel de son épouse
 - Respiration saccadée, parole difficile, bonne mobilisation
 - Évaluation à domicile (EPI)
 - FR>30
 - Saturation 85-90% à l'air ambiant
 - Température persistante
 - Inquiétude familiale +++
 - Référence à l'hôpital
- 27/10: retour à la maison
 - Suivi du ttt par dexaméthasone et AB (surinfection), HBPM

Situation 2: messages clefs

- Pas de traitement préventif de dégradation
 - Risque si CS <7 jours
 - Pas de plus value d'AB en prévention
- J5-J10: risque accru d'aggravation
 - Organisation d'un suivi
 - Patient
 - Médecin
 - Monitoring automatique: SAFELINK®
 - Inscription par le MG (GSM!)
 - Paramètres: pluri-journalier
 - Partage med-inf
 - Capacité d'utilisation à évaluer
 - Attention particulière si FR d'aggravation
- Évaluation de la gravité: situation sévère
 - Risque de décompensation rapide et sévère
 - !! Hospitalisation pour monitoring et traitements adjuvants

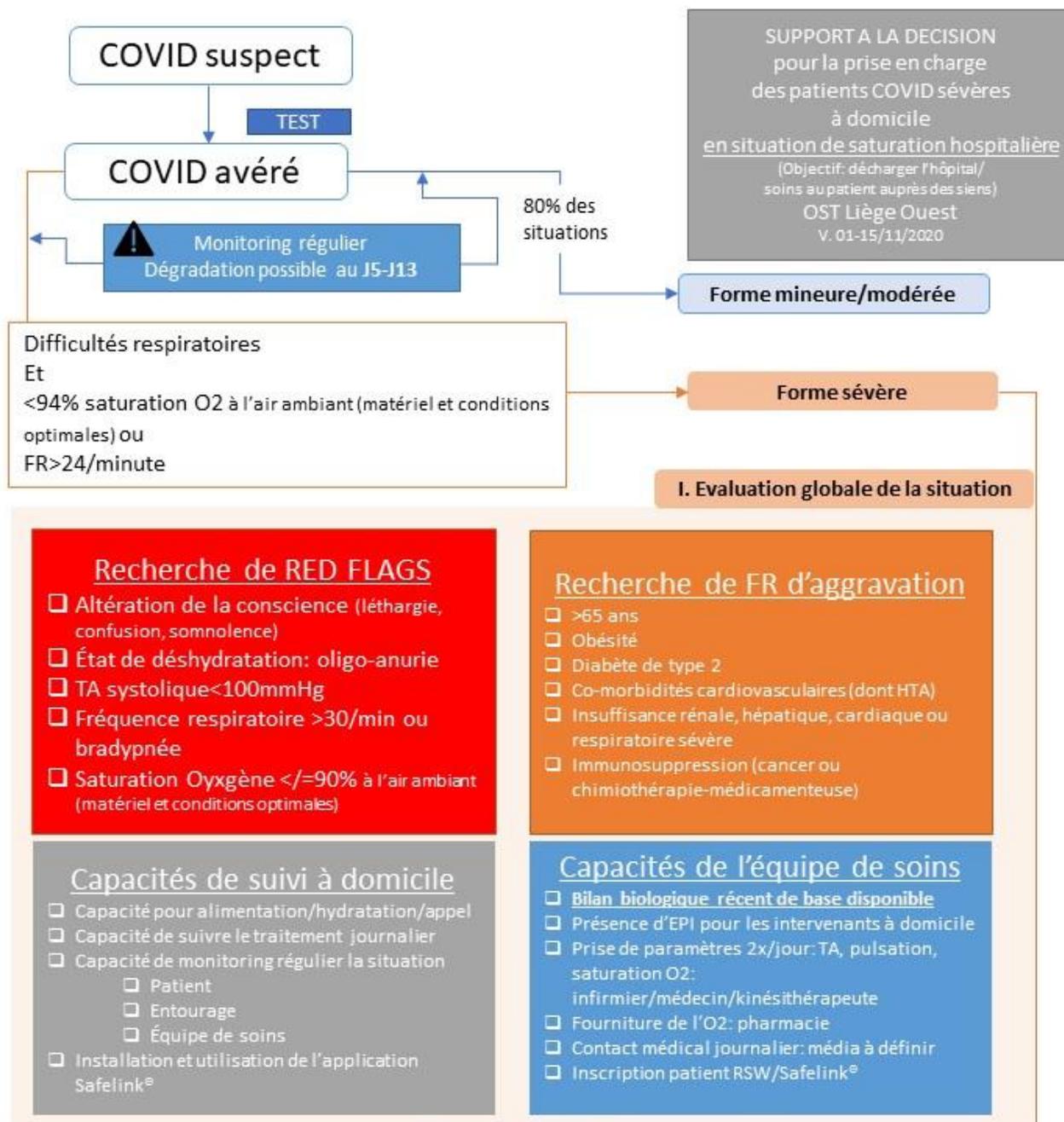
Support à la décision COVID Sévère en situation de saturation hospitalière



Situation 3

- Hô 59 ans
 - pas de FR particulier; marié, 2 enfants
- 24/10: PCR positive
- 30/10: dégradation à la maison
 - Diarrhée-vomissements-anorexie; Difficultés respiratoires; Reste alité
 - Examen clinique (avec EPI): saturation à 93%, mauvais EG
 - Refus hospitalisation: hôpital local saturé? ne veut pas aller plus loin...

Support à la décision COVID Sévère en situation de saturation hospitalière





Support à la décision COVID Sévère en situation de saturation hospitalière

FR>24/minute

I. Evaluation globale de la situation

Recherche de RED FLAGS

- Altération de la conscience (léthargie, confusion, somnolence)
- État de déshydratation: oligo-anurie
- TA systolique <100mmHg
- Fréquence respiratoire >30/min ou bradypnée
- Saturation Oxygène </=90% à l'air ambiant (matériel et conditions optimales)

Recherche de FR d'aggravation

- >65 ans
- Obésité
- Diabète de type 2
- Co-morbidités cardiovasculaires (dont HTA)
- Insuffisance rénale, hépatique, cardiaque ou respiratoire sévère
- Immunosuppression (cancer ou chimiothérapie-médicamenteuse)

Capacités de suivi à domicile

- Capacité pour alimentation/hydratation/appeil
- Capacité de suivre le traitement journalier
- Capacité de monitoring régulier la situation
 - Patient
 - Entourage
 - Équipe de soins
- Installation et utilisation de l'application Safelink®

Capacités de l'équipe de soins

- Bilan biologique récent de base disponible
- Présence d'EPI pour les intervenants à domicile
- Prise de paramètres 2x/jour: TA, pulsation, saturation O2:
infirmier/médecin/kinésithérapeute
- Fourniture de l'O2: pharmacie
- Contact médical journalier: média à définir
- Inscription patient RSW/Safelink®

II. Concertation

Concertation avec Médecin hospitalier référent COVID

- Possibilité d'hospitalisation?
- 2^{ème} avis sur les conditions de soins à domicile

Concertation avec Patient/entourage

- Informé de la situation médicale et des possibilités de soins et de référence hospitalière
- Accord sur le plan de soin
- Toute information à consigner dans le dossier médical

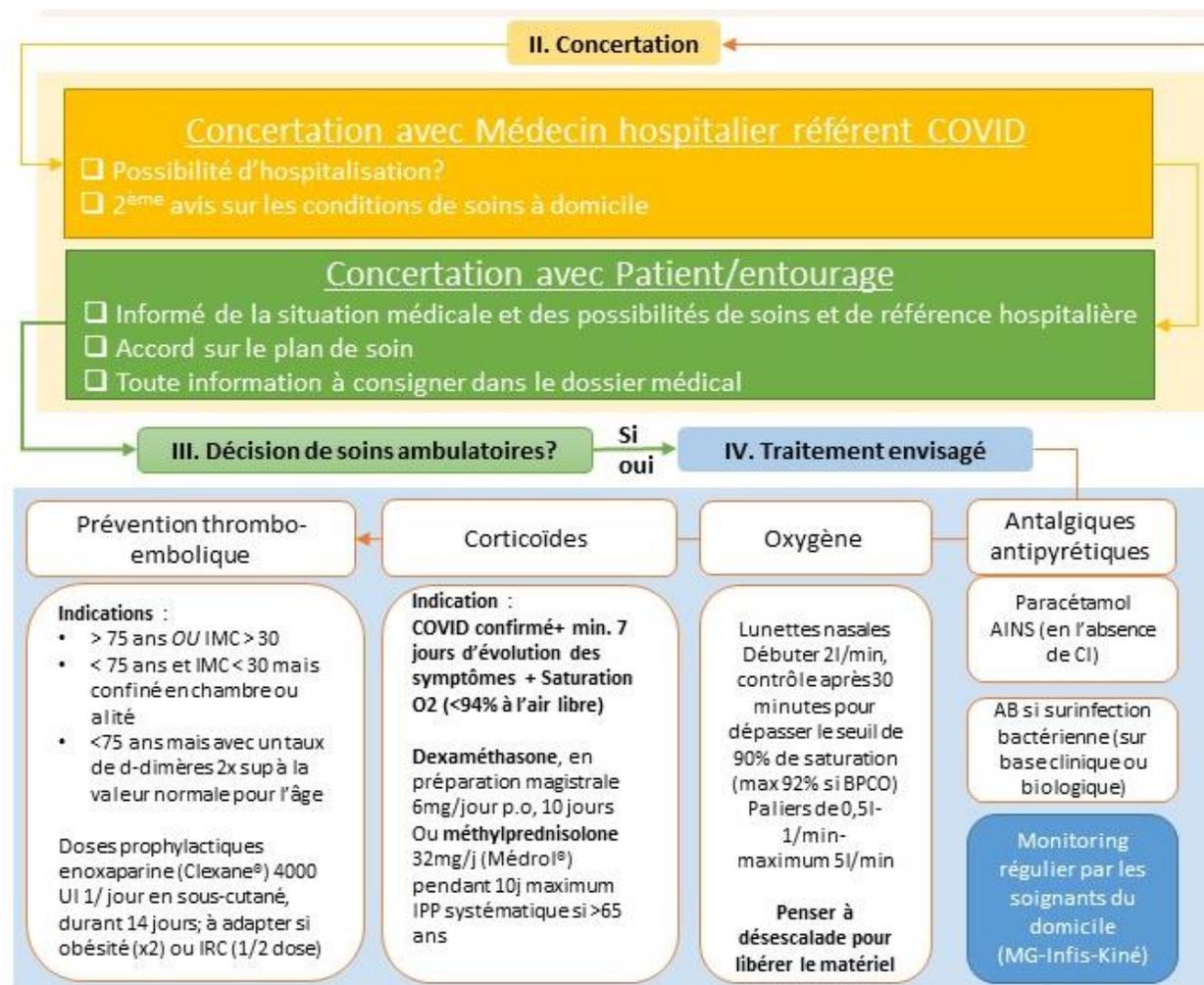
III. Décision de soins ambulatoires?

Si
oui

IV. Traitement envisagé



Support à la décision COVID Sévère en situation de saturation hospitalière



Situation 3

- Hô 59 ans
 - pas de FR particulier; marié, 2 enfants
- 24/10: PCR positive
- 30/10: dégradation à la maison
 - Diarrhée-vomissements-anorexie; Difficultés respiratoires; Reste alité
 - Examen clinique (avec EPI): saturation à 94%, mauvais EG
 - Refus hospitalisation: hôpital local saturé? ne veut pas aller plus loin...

- Biologie sanguine?
 - DD/évaluation gravité
- Concertation avec service hospitalier?
 - Degré de saturation hospitalière
 - Concertation avec confrère
- Monitoring étroit
 - Éducation utilisation SAFELINK®
 - Médecin (et groupement) dispo
 - Min 2x/jour
 - Dispo saturomètre?
- Commande O2 via pharmacie
 - Dispo dans 48h
- Initiation dexaméthasone
- Initiation HBPM prophylactique

Situation 3: messages clefs

- Evaluation complète de la situation...
 - Clinique
 - FR d'aggravation
 - Contexte domicile
 - Possibilités équipe de soins
- ...pour une concertation informée...
 - Avec le patient
 - Avec des confrères: 2nd avis
- ...et une décision partagée
- Dans le meilleur des mondes: monitoring à l'hôpital
- Si ambulatoire: Intensité de soins élevée
 - Pluri-journalier
 - Pluridisciplinaire?
 - Réactivité
- Dès que possible: O2
 - Si 3 jours avec cible atteinte
- Ressources:
 - Anticoagulation: BSTH/Sciensano
 - O2: AFMPS



PARTIE 2

Situation COVID en aggravation en MRS



MERCI A TOUS !



CORONAVIRUS