

# Trame type SAU suspicion Covid

## INFORMATIONS PRISES A L'ACCUEIL POUR PLATEFORME DE SUIVI AMBULATOIRE

Adresse complète :

Téléphone personnel portable et fixe :

Adresse mail :

Téléphone personne de confiance ou contact préférentiel COVIDOM = proche **francophone** et si possible habitué aux nouvelles technologies :

Médecin traitant (Nom + ville) :

## ONGLET PRISE EN CHARGE :

### Mode de vie :

Vaccin :

Intox alcool tabagique :

Voyage :

Autonomie : troubles cognitifs connus / toilette / habillage / faire ses courses / sortir / aides.

Provenance du patient : domicile / institutionnalisé

Vit seul/entourage présent

### Histoire de la maladie :

Date du début des symptômes :

Toux / Dyspnée/Fièvre /Frissons/ Asthénie / Anorexie / Courbatures / Myalgies / Rhinorrhée / Pharyngite / Agueusie / Anosmie / Diarrhées / Douleur abdominale / Nausée / Vomissement / Vertiges / Malaise / Céphalées.

Contage = OUI / NON

Prise d'AINS = OUI / NON (si oui à arrêter)

Prise d'IEC / ARA2 = OUI / NON (si oui à arrêter sauf si HTA sévère sous anticalcique

Corticoïdes/ Immunosuppresseurs = OUI / NON

### Point d'appel infectieux autre à l'interrogatoire :

Signe fonctionnel urinaire, douleur lombaire

Diarrhées - douleurs abdominales

Éruption cutanée / inflammation péri VVP / KT / PAC

Syndrome méningé : Céphalée vomissement phono / photophobie

## ONGLET EXAMEN CLINIQUE

### Examen clinique :

Vigilance = normale / altérée ; Glasgow =Y/V/M

Tolérance respiratoire = eupnéique en aa / eupnéique sous ...L/min / légèrement polypnéique à .../min sous ... L/min, polypnée à /min sous ...L/min, signes de lutte

Stabilité hémodynamique : Tachycardie / Marbrures / Hypotension

Examen cardio vasculaire : Bruits du cœur réguliers sans souffle, pas de signe d'insuffisance cardiaque droite ni gauche, pas de souffle périphérique, mollets souples et indolores

Examen pleuro pulmonaire : Murmure vésiculaire bilatéral et symétrique sans bruits surajoutés.  
Examen abdominal : Abdomen souple, indolore, pas d'hépatosplénomégalie. Orifices herniaires libres  
Examen du tégument sans particularité.  
Examen neuro : Syndrome méningé ?

#### **ONGLET CONCLUSION :**

Patient pris en charge pour une dyspnée fébrile / toux fébrile / diarrhée fébrile / fièvre nue suspecte d'une infection à Covid 19 : pas de test fait/ test fait par PCR fait le ...

#### **Si retour à domicile :**

Prescription de Paracétamol 1 g/8h + Prescription de masques (2/j pendant 14 jours)  
Arrêt de travail pendant 14 jours, soit jusqu'au ... , sans autorisation de sortie, remis en mains propres  
Patient inscrit sur COVIDOM  
Contre-indication des anti-inflammatoires  
Fiche d'information COVID-19 remise au patient  
Conseils d'éviction et précautions d'hygiène rappelés  
Appel du 15 si aggravation de l'état respiratoire

#### **Gardé hospitalisé pour :**

Signes de gravité :  
Comorbidités : (Cf. Algorithme).

#### **Traitement initié aux urgences :**

Ttt symptomatique / Augmentin / C3G + Rovamycine ?

**Patient à réanimer / patient semblant à ne pas réanimer ?** : à discuter avec réa/ famille/réfèrent  
LATA de la structure.

#### **Orientation du patient :**

#### **Penser aux Diagnostics différentiels :**

##### Pour les signes infectieux :

Pneumopathie infectieuse : Foyer Radio clinique / Antigénuries / PCR pan-virale / ECBC  
Pyélonéphrite / Prostatite : SFU, douleur lombaire, BU / ECBU  
Colite : Coproculture / C. Difficile si ATB  
Érysipèle  
Méningite : Céphalée vomissement phono / photophobie  
Septicémie : Souffle cardiaque / infection VVP ou KT

##### Pour la dyspnée :

Décompensation BPCO / Asthme sur autre étiologie  
Embolie pulmonaire : si besoin → scores de : Genève simplifié modifié/ PERC/ YEARS.  
Insuffisance cardiaque/ infarctus : pas de signe clinique ou ATCD / ECG / BNP / Tropo  
Anémie