

Textes types hospitalisation Covid

INFORMATIONS UTILES A RELEVER PAR PNM / 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) :

Texte type « MODE DE VIE »

Emploi / Niveau d'étude :

Vit seul / entourage présent

Provenance du patient : domicile / institutionnalisé

Intox alcool tabagique drogue :

Voyage :

Vaccin :

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

Texte type « HISTOIRE DE LA MALADIE »

Date du début des symptômes :

Risque potentiel d'aggravation à J6-J9 soit le : /03

Fièvre OUI / NON à °C ?

Frisson / Sueurs OUI / NON

Asthénie / Anorexie OUI / NON

Courbatures / Myalgies OUI / NON

Toux OUI / NON

Expectorations OUI / NON

Dyspnée OUI / NON

Rhinorrhée / Pharyngite OUI / NON

Agueusie / Anosmie OUI / NON

Diarrhées / douleur abdominale OUI / NON

Nausée / Vomissement OUI / NON

Vertiges / Malaise OUI / NON

Céphalées OUI / NON

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 ou Insuffisance Cardiaque)

ADO = OUI / NON (Discuter leur arrêt)

Corticoïdes/ Immunosuppresseurs = OUI / NON

Autre point d'appel infectieux à l'interrogatoire :

Signe fonctionnel urinaire, douleur lombaire = OUI / NON

Diarrhées - douleurs abdominales = OUI / NON

Éruption cutanée / inflammation péri VVP / KT / PAC = OUI / NON

Syndrome méningé : Céphalée vomissement phono / photophobie = OUI / NON

SAU Mondor le /03/2020 :

- Cliniquement : T° / TA / FC / Sat / FR / Auscultation pulmonaire :
- Biologiquement : lymphopénie, thrombopénie, hyperleucocytose, CRP / PCT
- PCR Covid le /03/2020 : Positive / Négative / en attente
- Scanner : Covid typique / Covid probable / Non Covid / en attente % d'atteinte

Patient gardé hospitalisé pour :

- Signe de gravité :
- Constantes anormales : FR > 22/mn, SaO₂ < 97%, Tas < 90mmHg, FC > 90/min
- Auscultation Pulmonaire anormale
- Comorbidités :
 - Age > 70 ans (même si attention entre 50 ans et 70 ans)
 - Insuffisance rénale chronique dialysée
 - Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
 - Cirrhose ≥ stade B
 - Diabète insulino-dépendant ou non, compliqué ou non
 - Insuffisance respiratoire chronique sous O₂, Asthme, BPCO, mucoviscidose ou toute pathologie respiratoire chronique qui peut décompenser pendant une infection virale...
 - Immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 < 200/mm³, Greffe d'organe, Hémopathie maligne, Cancer)
 - Obésité, IMC > 30
 - Drépanocytose, à fortiori si multicompliquée
 - Grossesse au troisième trimestre
 - Problème social, isolement, démence, trouble psychiatrique...

Texte type « EXAMEN CLINIQUE »

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

Tolérance respiratoire = eupnéique en aa / eupnéique sous L d'O₂ / polypnée à /min sous L d'O₂ / signes de lutte

Stabilité hémodynamique : Tachycardie / Marbrures / Hypotension

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

Murmure vésiculaire bilatéral et symétrique sans bruits surajoutés.

Abdomen souple, indolore, pas d'hépatosplénomégalie. Orifices herniaires libres.

Examen du tégument sans particularité.

Examen neuro : raideur méningé ?

Texte type « Evolution / Conclusion »

Dyspnée fébrile / toux fébrile / diarrhée fébrile / fièvre nue suspecte d' / révélant une infection à Covid 19

- PCR Covid le /03/2020 : Positive / Négative / en attente
- Scanner thoracique IV - / IV + demandé le /03/2020 devant : présentation atypique, tableau typique à PCR négative, recherche de diagnostic différentiels, aggravation sans étiologie évidente.
- => Covid typique / Covid probable / Non Covid / en attente / % d'atteinte.
- Pas de signe de gravité / Signe de gravité avec :

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

- Inclusion dans l'essai clinique INSERM Discovery : randomisation le /03/2020
- Traitement antiviral par : Hydroxychloroquine (Plaquenil) 200 mg X3/j pendant 10 jours / Lopinavir/ritonavir (Kaletra) 400/100 mg X2/j pendant 14 jours

- Antibiothérapie par Amoxicilline / Acide clavulanique 1gX3/jour devant : expectorations purulentes / Pathologie respiratoire chronique (BPCO, DDB...) / Images radiologiques compatibles avec une pneumonie bactérienne / Immunodépression / nécessité d'une oxygénothérapie ≥ 2 l/min.

- Antibiothérapie par Cefotaxime 2g puis 6g/24h IVSE + Rovamycine 3MUIx3/24h devant : Infection très sévère (détresse respiratoire aiguë avec indication à un support ventilatoire, choc septique, autre défaillance d'organe)

- Traitement symptomatique par antipyrétique, hydratation, oxygénothérapie à l/min et prophylaxie anti-thrombotique.

- Bonne évolution avec sortie à domicile / en SSR le /03/2020.

Protocole de surveillance via l'application Covidom. Fiche d'information remise au patient.

- Dégradation le /03/2020 avec majoration de l'oxygénorequérance, nécessité de transfert en réanimation le, limitation des thérapeutiques active le et décès le.

Diagnostiques différentiels d'origine infectieuse :

- Pneumopathie infectieuse : Foyer Radiologique / Antigénurie / Panel respiratoire complet / ECBC

- Pyélonéphrite / prostatite : SFU, douleur lombaire, BU / ECBU

- Diarrhée infectieuse - abdomen chirurgical : Coproculture / C. Difficile si ATB / TDM abdo

- Erysipèle :

- Méningite : Céphalée vomissement phono / photophobie

- Septicémie : Souffle cardiaque / infection VVP ou KT ou matériel étranger = signes locaux / hémocultures

Diagnostiques différentiels de la dyspnée :

- Décompensation BPCO / Asthme ou autre pathologie respiratoire chronique sous jacente

- Embolie pulmonaire : score de Genève simplifié modifié = âge > 65 ans, ATCD de MTEV, Chir ou immobilisation récente (1 mois), cancer, douleur spontanée d'un mollet, douleur à la palpation d'un mollet, hémoptysie, FC 75-94, FC > 95. Score de PERC / YEARS.

- Insuffisance cardiaque : pas de signe clinique ou ATCD, ECG / BNP / Tropa

- Anémie connue, saignement gynécologique ou digestif

Diagnostic différentiel diarrhée / douleur abdominale :

Diarrhées infectieuses :

Appendicite / Cholécystite / Occlusion :

Urgences gynécologiques :

Pancréatite aiguë : lipase / TDM

Colique néphrétique : BU / ECBU / Echo ou TDM

Ulcère perforé / Diverticule : FOGD / TDM

Texte type « ORDONNANCE DE SORTIE »

- Paracétamol 1000 mg / 6h si douleur ou fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ (1g/8h si >75 ans/poids < 50 kg/ DFG < 10 ml/min/ IHC légère à modérée/ OH chronique)
 - Masques de type chirurgical (si disponible) : 2/j pendant 14 jours / 1/j pendant 14 jours / 5 masques
 - Oxygène de pouls (Saturimètre) pour auto-surveillance sur Covidom
 - Arrêt de travail pendant 14 jours, soit jusqu'au ... , sans autorisation de sortie.
 - Patient inscrit sur COVIDOM : penser à activer votre compte rapidement (maximum 72h)
 - Ne pas débuter un traitement anti-inflammatoire
 - Conseils d'éviction et précautions d'hygiène rappelés au patient
- Appel du 15 si aggravation de l'état respiratoire