

Prise en charge en ambulatoire Patients potentiellement COVID

(Actualisé le 10 juin 2020)

Préparation de la consultation devant des symptômes respiratoires hauts et/ou bas, avec ou sans fièvre - RAPPEL

- Privilégier la téléconsultation afin de réaliser une 1^{ère} évaluation
- Voir le patient **dans les 24h en cas de syndrome infectieux**
- Consultation : - sur rendez-vous
 - avec double masque : porter un masque et lors de la prise de rendez-vous, demander au patient de venir avec un masque (ou lui en fournir un)
- Porter une blouse à changer tous les jours, ou prévoir deux tenues et en changer en quittant le cabinet

Signes d'orientation Diagnostic du covid-19 en période épidémique

Fièvre, myalgie, dyspnée (avec possible aggravation des signes respiratoires vers J+8), découverte fortuite en scanner d'images compatibles ou très évocatrices du covid, test de dépistage biologique positif

+ Manifestations cliniques suivantes, de survenue rapide :

- **En population générale** : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées (en dehors d'une pathologie migraineuse) ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie
- **Chez les plus de 80 ans** : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure
- **Chez l'enfant** : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois

Examen clinique, rechercher :

- signes cliniques,
- **date de début des symptômes**,
- entourage et environnement,
- **signes cliniques d'une pneumopathie** (Cf. Algorithme de prise en charge thérapeutique du patient en cas de pneumopathie aiguë de l'adulte en contexte COVID-19 : <http://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2020/04/Lagigramme-Prise-en-charge-pneumopathie-aigue.pdf>)
- comorbidités

¹ Signes de gravité

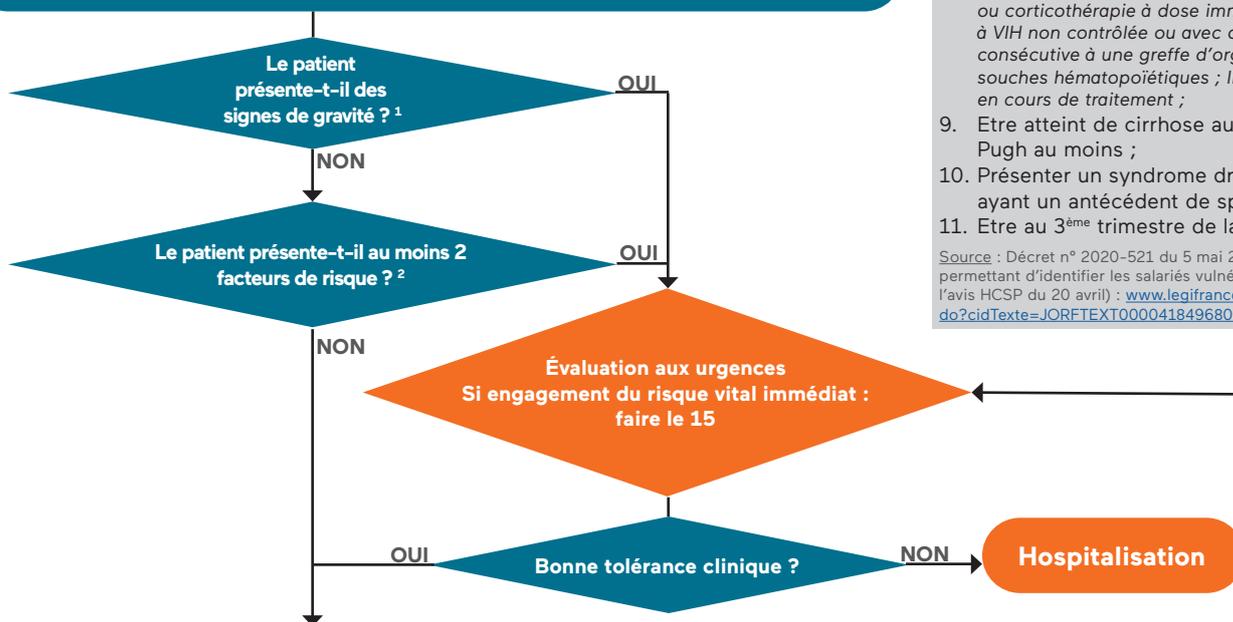
- Fréquence respiratoire > 22/min
- SpO₂ < 90% en air ambiant
- PA systolique < 90 mmHg
- Marbrures et TRC > 3 secondes
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Altération brutale de l'état général chez les sujets âgés, Syndrome de détresse respiratoire aiguë

² Facteurs d'évolution péjorative à rechercher

Une comorbidité parmi :

1. Etre âgé de 65 ans et plus ;
2. Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
3. Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
4. Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
5. Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
6. Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
7. Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
8. Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise : médicamenteuse (chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive) ; infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ; consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ; liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
9. Etre atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
10. Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
11. Etre au 3^{ème} trimestre de la grossesse.

Source : Décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables (actualisation de l'avis HCSP du 20 avril) : www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041849680&categorieLien=id



Retour à domicile

- Prélèvement diagnostique par RT-PCR naso-pharyngée chez tout patient suspect Covid19 sans signe de gravité orientant vers une PEC hospitalière
- Traitement symptomatique : paracétamol ; **ne pas prescrire d'AINS** ; CI des antitussifs à base de pholcodine ; poursuite des corticoïdes à l'appréciation du médecin et selon le contexte
- **Pas d'antibiothérapie si les signes cliniques sont évocateurs d'un covid-19**
- Consignes de confinement
- Arrêt de travail de 14 jours à partir du début des symptômes : durée qui peut varier en fonction du contexte (www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/)
- Autosurveillance quotidienne à domicile si patient autonome ou surveillance accompagnée par l'IDEL au domicile ou en télésuivi
- Réévaluation à 48h en téléconsultation sauf cas particuliers
- Réévaluation entre J+7 et J+12 des symptômes, à J14 et à J21 (Cf. Algorithme de suivi en ambulatoire des patients covid suspects ou confirmés : www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2020/04/CAT_suivi_patient_covid_V2020_04_17.pdf ; Cf. réponse rapide HAS : www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile)

Si aggravation des symptômes