

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

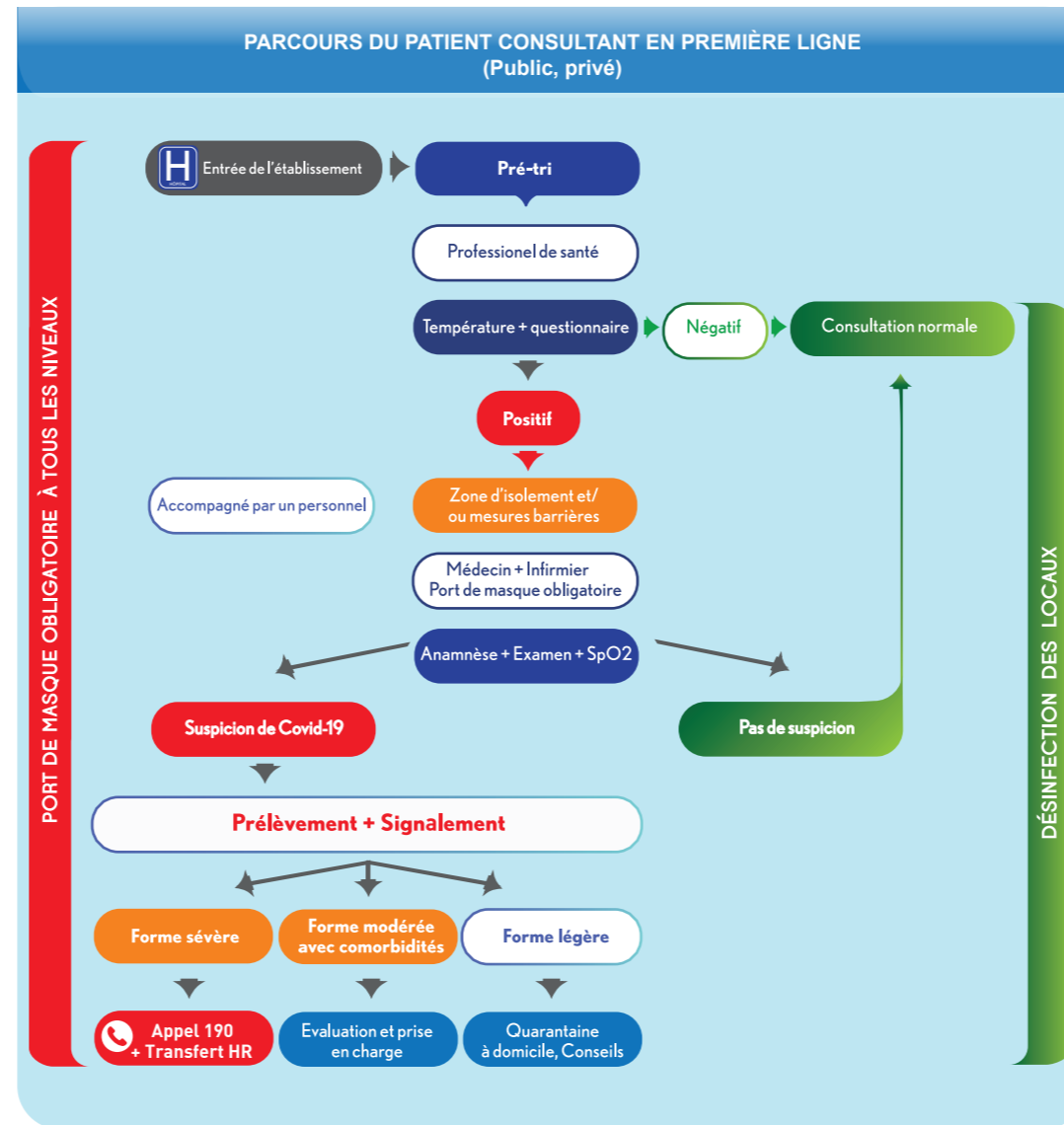
Indication	Molécule	Posologie
Forme pauci-symptomatique et mineure	Paracétamol	0,5-1 g x 3/j
	Vitamine C	500 mg x 3/j
	Vitamine D	200.000 UI une prise unique ou 5gtt/j
	Vitamine B1	200mgx2/j
Traitement au besoin		
Forme modérée ou Forme mineure avec co-morbidités sévères	1- Traitement anticoagulant	IMC < 30 :
	2- Oxygénothérapie	Enoxaparine 0,4 ml/j,
	3-Traitement ATB n'est pas toujours nécessaire	IMC > 30: enoxaparine 0,4 ml x 2/j,
	4- Traitement symptomatique	poids > 120 kg :
	5- Vitamine C, Vitamine D, Vitamine B1	Enoxaparine 0,6 ml x 2/j
	6- Traitement des co-morbidités	Adapté le traitement si insuffisance rénale
Forme sévère	Prise en charge en milieu spécialisé de réanimation	

- La corticothérapie sera débutée avant le transfert en réanimation : Dexaméthasone 6 mg/j ou l'Hémisuccinate d'Hydrocortisone 100 mg x 2/j.
- Les corticoïdes ne sont pas indiqués dans la prise en charge des formes pauci-symptomatiques et légères vu le risque d'aggravation.

ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE SI SUSPICION DE SURINFECTION BACTERIENNE

Ceftriaxone	50 mg/kg/j
Cefotaxime	50-100 mg/kg/j
Amoxicilline-acide clavulanique	80-100 mg/kg/j
Si pneumopathie interstitielle à l'imagerie on associera un macrolide :	
Clarithromycine	500 mg x 2/j
Erythromycine	500 mg x 3/j
Azithromycine	500 mg/j
Spiramycine	1,5-3 MUI x 3/j

En cas d'allergie aux bêta-lactamines :	
Levofloxacin	500 mg x 2/j
ou la Teicoplanine	400 mg/j



CONDUITE À TENIR

face à un patient suspect de Covid-19

en première ligne

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

La transmission est interhumaine type gouttelettes, aérosols et contact.
La contamination en milieu de soins se fait par voie aérienne suite à un contact proche (< 1,5 mètres) et prolongé (de 15 à 30 minutes) sans protection adaptée avec une personne COVID-19+. Le risque est majoré en milieu clos ou utilisant un air recyclé.

LA POPULATION DE PATIENTS SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER DES SIGNES DE GRAVITÉ EST :

- Les sujets âgés de plus de 65 ans.
- Les porteurs d'au moins deux co-morbidités.
- Certains terrains tels que les immunodéprimés.

SYMPTÔMES ET SIGNES ÉVOQUEURS :

- Des signes cliniques : détresse respiratoire aiguë, toux sèche, dyspnée, fièvre, frissons, asthénie, céphalées, arthro-myalgies, anosmie sans obstruction nasale, agueusie.
- Chez le sujet âgé la symptomatologie peut être atypique.

PRISE EN CHARGE DU PATIENT À L'ENTRÉE DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

Reconnaître et trier tous les cas d'infection ou de détresse respiratoire
Pré tri se base sur la recherche de :

- Motif de recours à la structure de santé
- Fièvre > 38°5
- Toux importante
- Détresse respiratoire

Les patients présentant un de ces symptômes ou un contact avec une personne COVID-19 sont orientés vers le circuit COVID-19.

SCORE DE TRI

Il est recommandé d'utiliser le score suivant :

Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux sèche et/ou difficulté respiratoire	2
Anosmie, avec ou sans agueusie	2
Mal de gorge, rhinorrhée, expectoration	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
BPCO, HTA, diabète, obésité, âge ≥ 65 ans	1
Total	11

- ▶ En présence d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le Score de tri est ≥ 3.
- ▶ S'il n'y a pas d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le score de tri est ≥ 4.
- ▶ Ce score est un outil d'aide, le sens clinique du médecin prime

LA FORME MODÉRÉE À SÉVÈRE :

Toute personne présentant une fièvre ou une suspicion d'infection respiratoire associée à l'un des signes suivants :

- Une SpO2 ≤ 92% sous 5 litres d'oxygène sous lunettes nasales.
- Des signes de détresse respiratoire (FR ≥ 30 cpm, un tirage, des signes de lutte) sous 5 litres d'oxygène sous lunettes nasales.
- Une détresse circulatoire aiguë associée.
- Des signes de gravité neurologique.
- Des signes de maladie thrombo-embolique évolutive: phlébite, embolie pulmonaire, thrombose artérielle.
- Des signes de myocardite.

PRISE EN CHARGE DES FORMES CLINIQUES

Formes cliniques	Signalement + / - Prélèvement naso-pharyngé	Prise en charge des formes cliniques	
		Pas de traitement	Pas d'hospitalisation
Formes asymptomatiques PCR positive sans signes cliniques		Isolement à domicile pendant 10 j Surveillance quotidienne	Traitement symptomatique Paracétamol si fièvre ou douleur Antitussifs. Vitamine C, D Héparine si facteurs de risque de thrombose Education du patient Donner Flyer/CAT Isolement (à domicile ou en unité adaptée) pendant 10 j à la condition d'une absence de symptômes aigus les 72 dernières heures Surveillance quotidienne
Formes peu-symptomatiques et Forme mineure sans co-morbidités sévères	Toux sèche légère, malaise, céphalées, douleurs musculaires, anosmie, agueusie Pneumonie sans signe de sévérité (toux, dyspnée légère, FR < 30 cpm, SpO2 > 92%), diarrhée sans retentissement		Hospitalisation en médecine O2 si SpO2 ≤ 92% Traitement symptomatique Héparine à dose isocoagulante simple ou double en présence de facteurs d'hypercoagulabilité Prise en charge des co-morbidités
Forme modérée avec comorbidités sévères	Dyspnée, FR ≥ 30 cpm ou SpO2 ≤ 92% à l'air ambiant		Prise en charge en réanimation Ventilation mécanique Réanimation Traitement symptomatique Héparine à dose anticoagulante Traitement étiologique Corticothérapie Prise en charge des co-morbidités
Forme sévère	Détresse vitale, défaillance d'organe		