

	Protocole Prise en charge des cas de COVID 19 confirmés	Version : 10/2020 Page 1
--	--	------------------------------------

Présentation clinique du COVID-19 :

Période médiane d'incubation : 4 à 4.9 jours, mais les symptômes peuvent apparaître entre 2 et 14 jours après l'exposition.

Symptomatologie polymorphe (fièvre, toux, dyspnée, myalgies, céphalées, maux de gorge, congestion nasale, anosmie, agueusie) qui peut rapidement s'aggraver avec l'apparition d'une dyspnée pendant la première ou la deuxième semaine d'évolution.

Chez les personnes âgées on retrouve souvent au premier plan une symptomatologie digestive : diarrhée, vomissements, nausées ou un état confusionnel.

Les patients diabétiques et/ou ayant une pathologie cardiaque préexistante ont un risque plus élevé de complications cardiovasculaires (myocardites, arythmies)

Prise en charge par IDE et médicale :

Isolement des cas confirmés (kits dans salle de réunion)

Double protection personne soignée et soignant

Soignants : usage de FFP2, SHA, gants et surblouses

Prise des constantes : température (rappel fièvre si > 38° le matin, > 38.3° le soir), saturation (signe d'alerte sat < 95% AA en dehors de pathologie hypoxémiant), fréquence respiratoire (alerte si > 24 cycles/min), pression artérielle (alerte si < 100 mmHg), état général.

Les examens biologiques seront demandés dans le cadre d'une orientation diagnostique différentielle ou d'un bilan de décompensation d'une pathologie préexistante.

La radiographie thoracique est peu contributive.

Aucun traitement antiviral n'est actuellement recommandé.

Surveillance IDE ou médicale quotidiennement.

Traitements médicamenteux symptomatique : **Paracétamol** (les AINS sont proscrits)

Antibiothérapie et corticothérapie selon prescription médicale.

Oxygénothérapie aux lunettes (si sat <95%)

HBPM selon prescription médicale

Ne pas arrêter les anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires

Surveiller hydratation quotidiennement (perfusion SC ou IV si polypnée, ou fièvre, ou hors d'état de s'hydrater seul)

Mobilisation précoce par le kinésithérapeute dès le 3^{ème} jour d'alimentation.

Hydratation et soins de bouche.

Arrêt des antihypertenseurs selon prescription médicale (dès que PAS < 140 mmHg)

Contrôle quotidien diurèse, transit intestinal et douleurs

Evaluer risque d'escarre

Surveillance biquotidienne (saturation, fréquence respiratoire, pression artérielle, fréquence cardiaque, état général), **attention particulière à la deuxième semaine d'évolution (J6-J12).**

PEC par aide soignant :

Isolement des cas confirmés (kits dans salle de réunion)

Double protection personne soignée et soignant

Soignants : usage de FFP2, SHA, gants et surblouses

Prise des constantes : température (rappel fièvre si > 38° le matin, > 38.3° le soir),

Surveiller hydratation quotidièrement (perfusion SC ou IV si polypnée, ou fièvre, ou hors d'état de s'hydrater seul)

Mobilisation précoce par le kinésithérapeute dès le 3^{ème} jour d'alimentation.

Hydratation et **soins de bouche**.

Contrôle quotidien diurèse, transit intestinal et douleurs

Evaluer risque d'escarre

Dr Puel A (méd co)			
			