

	<b>Protocole</b>	
	Version : 10/2020	
	<b>Prise en charge des cas de COVID 19 confirmés</b>	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 pré existante 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  $> 38^{\circ}$  le matin,  $> 38.3^{\circ}$  le soir),  
saturation (signe d'alerte sat  $< 95\%$  AA en dehors de pathologie hypoxémiante),  
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.**

Traitement 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<sup>ème</sup> jour d'alitement.

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  $> 38^{\circ}$  le matin,  $> 38.3^{\circ}$  le soir),

**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<sup>ème</sup> jour d'alitement.

Hydratation et **soins de bouche**.

**Contrôle quotidien** diurèse, transit intestinal et douleurs

**Evaluer** risque d'escarre

Dr Puél A (méd co)			
			