




Covid-19 / Phase 3 : Prise en charge en médecine générale

Version au 15 mars 2020



Fièvre +/- Toux = Suspicion clinique


Premier contact pour tri

Signes de gravité

- Polypnée > 22/min
- SpO2 < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.



Hôpital



Consultation initiale

Signes cliniques

- Fièvre : température et signes de fièvre
- Toux : type
- Autres signes respiratoires haut ou bas
- Recherche de foyer à l'auscultation
- Autres signes d'infection virale
- Date de début des symptômes

Facteurs de risque de forme grave

- Âge ≥ 70 ans
- ATCD cardiovasc : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chir cardiaque
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète insulino dépendant ou présentant des complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale dialysée
- Cancer sous traitement
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse
 - Infection à VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm³
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité morbide IMC > 40
- Grossesse (par précaution)

Signes de gravité: particularités en téléconsultation

- Regarder le patient respirer torse nu
- Rechercher une cyanose des extrémités
- Rechercher des difficultés à finir ses phrases sans pause
- Si possible, demander fréquence respiratoire, oxymétrie de pouls et TA systolique

Environnement social et aspects psychologiques

- Présence d'un entourage aidant
- Absence de personne fragile à domicile (cf. comorbidités)
- Masque et hygiène des mains disponibles
- Pièce de confinement dédiée et aérée
- Moyen de communication possible (téléphone, ordinateur ...)
- Accès aux besoins de base (courses...)
- Bonne compréhension des mesures et adhésion sans anxiété.



Orientation

Professionnels de santé, personnes à risque de formes graves, femmes enceintes, donneurs d'organes, foyer de cas possibles (EHPAD).

RT PCR diagnostique



négative

Diagnostic exclu

positive

Signes de gravité ?

ou maintien à domicile impossible



Hôpital

Indication d'hospitalisation sans surveillance en soins intensifs ?

Surveillance respiratoire rapprochée, comorbidités, > 70 ans avec risque de complications, complexité psychosociale



Hospitalisation à domicile



Surveillance à domicile

Confinement du domicile 14 jours

- Rester dans une pièce spécifique, aérée régulièrement + si possible salle de bain et WC spécifiques.
- Éviter les contacts avec les autres occupants du domicile
- Visites déconseillées sauf si indispensables (aidants à domiciles).
- Livraisons à domicile : laisser le colis sur le palier.
- Limiter au maximum les déplacements
- Rendez-vous médicaux: prévenir en amont le personnel soignant, et porter un masque

Arrêt de travail:

- Durée à l'appréciation du médecin traitant,
- 14 jours si suspicion forte (infection respiratoire basse + contact avec un cas confirmé)

Traitement symptomatique

Conseils d'hygiène :

- Porter un masque en présence de l'entourage
- Se laver les mains fréquemment
- Ne pas toucher d'objets communs
- Laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones portables, etc.).

Consignes de surveillance :

- Surveillance température 2x/jour
- En cas d'aggravation de l'état général: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15

Entourage:

- Surveillance température 2x/jour
- Surveillance des signes respiratoires
- Restriction des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles
- En cas de fièvre et symptômes respiratoires: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15



Suivi renforcé par infirmier

- Décidé par le médecin lorsque l'autosurveillance est impossible
- Indiquer : fréquence du suivi, signes d'alerte, possibilité d'alerter le centre 15.
- Possible par télésoin



Patients autonomes symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse ou sur appréciation initiale du médecin



Consultation de suivi à J6-J8

Programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation, voire par téléphone) pouvant être effectuée par un infirmier



Guérison

Un patient peut être considéré comme guéri 48 heures après la disparition des symptômes.