

ANNEXE H. Gestion médicale de l'infection respiratoire en lien avec le COVID 19 pour les résidents en EHPAD

1. Diagnostic d'infection liée au Covid 19

Une pneumopathie liée au Covid 19 doit être évoquée dès la présence de signes respiratoires associée à de la fièvre.

Symptômes respiratoires : dyspnée, toux productive ou non, encombrement bronchique

Les symptômes respiratoires peuvent s'aggraver rapidement en quelques heures chez les patients.

Signes de détresse respiratoire aigüe :

- Polypnée >30/minutes ou bradypnée < 10/minutes
- Cyanose des extrémités (Saturation <90%)
- Signes de lutte respiratoires (tirage sus claviculaire, intercostal)
- Balancement thoraco-abdominal
- Sueurs profuses (hypercapnie)
- Troubles de la vigilance (sommolence jusqu'au coma)

Il existe certains signes non respiratoires en lien avec l'infection par le Covid 19 rapportés par nos confrères gériatres :

- Signes digestifs : diarrhée
- Syndrome confusionnel
- Instabilité hémodynamique
- Chutes inhabituelles
- Fièvre élevée

2. Conduite à tenir chez les patients présentant des troubles respiratoires :

Mesures non médicamenteuses : rassurer le patient, position demi assise souvent mieux tolérée par le patient, sinon laisser le patient adopter la position qui lui convient le mieux.

Pas de prise de sang systématique sauf si suspicion de surinfection bactérienne (NFS, ionogramme, créatinine, CRP, hémocultures si $t^{\circ} > 38.3^{\circ}$ si possible).

Mesures médicamenteuses :

- Si saturation $\leq 90\%$: oxygénothérapie aux lunettes **sans humidificateur** avec un objectif de saturation à 92%. Un débit de 2 L/Min est suffisant avec un extracteur. L'oxygène liquide n'est pas indiqué en dessous de 6L/min.
- **Pas d'aérosols** qui favorisent la propagation du virus
- Pas d'antibiothérapie en première intention, à réserver aux patients qui vont présenter des crachats purulents avec une ascension de la CRP. Si antibiothérapie nécessaire : AUGMENTIN 1 g x 3/jour pendant 7 à 10 jours par voie orale (posologie à adapter à la fonction rénale), si

voie orale impossible CEFTRIAXONE 1 g en sous cutané (rapport bénéfices/risques acceptable dans ce contexte)

- Surveiller la bonne hydratation du patient par voie orale, si insuffisant hydratation par voie sous cutanée par exemple 1 000ml de G5% avec 3 grammes de NAACL/l
- Mesure antipyrétique Paracetamol 1 g X 3 si besoin
- En cas de polypnée > 30/minute : Morphine 2 mg en sous cutané ou intraveineux si patient perfusé afin de ralentir la fréquence respiratoire, renouvelable si besoin toutes les 4 heures
- En cas d'encombrement bronchique : posturer en décubitus 3/4 latéral, pas d'aspiration trachéale qui favorise également la diffusion du virus, discuter patch de SCOPODERM à renouveler toutes les 72 heures
- En cas de détresse respiratoire appel SAMU