Prise en charge patients suspectés/confirmés d'être atteints de COVID-19 et hospitalisés

A l'entrée (urgences) pour les cas à être hospitalisés

- Paramètres vitaux
- Saturation, gazométrie artérielle si saturation < 94% ou fréq. resp. >25
- Rx thorax, face debout
    - CT dans certains cas, p.ex. discutable si hypoxie sans infiltrat radiologique
- Frottis nasopharynx profond avec :
    - PCR Sars-Coronavirus-2
    - PCR Influenza A/B, jusqu'à la fin de l'épidémie saisonnière
- NA, K, FSC, ALAT, ASAT, bili totale, phosphatase alkaline, creatinine, glucose
- Procalcitonine

<u>Matériaux acceptables pour la PCR</u> Sars-Coranvirus-2 :

- Frottis nasopharynx profond (comme pour la grippe)
- Expectoration
- *Eviter* : frottis de gorge (sensibilité moindre)

Selon situation

- Fièvre ≥ 38.5 °C (tympanique) :
    - Hémocultures deux paires
    - Autres prélèvements microbiologiques selon situation (frottis de gorge, cultures d'urines, frottis de plaie etc.)
- Infiltrat radiologique
    - Ajouter PCRs à l'examen déjà demandé (pas besoin de re-frotter)
        - *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila* (Chlamydia) *pneumoniae*
        - Ne pas demander la PCR légionelle sur frottis du nasopharynx
    - Antigènes urinaires (légionelle et pneumocoques)
    - PCR multiplex respiratoire : sur avis spécialisé seulement
- Pas d'infiltrat radiologique et hypoxie
    - Discuter CT ou ultrason thoracique
- Cas sévères (admissions SI) :
    - > 50ans ou comorbidité chronique : Si expectorations avec PCR légionella
- Anamnèse de BPCO ou asthme : PeakFlow

Traitement

Oxygène

- Objectif : saturation ≥ 92%
- Application : cf. procédure VNI - CPAP – High flow – 02 – Aérosol
- O2
    - par lunettes au débit jusqu'à 4l/min.,
    - besoins plus élevés : masque avec/sans réservoir (Ventimasc)

Antitussif

Toux présente :

- Codéine : 25 à 50mg pour dormir
  Au besoin, dosage maximal Codéine (mg) : 25-25-25-50mg
  Sevrer le plus vite possible

Aérosol broncho-dilatateurs sans corticoïdes

Si bronchospasme à l'examen clinique : cf. procédure O2 - Nébulisations - VNI - CPAP - High Flow Nasal Canula

Antibiotiques

Pas d'antibiotiques d'emblée

Antibiotiques:

- PCT
    - < 0.1 : NON
    - 0.1-0.25 : plutôt non
    - 0.26-0.5 : plutôt oui
    - >0.5 OUI
- Pneumonie communautaire: Infiltrat radiologique d'allure lobaire et unilatéral
- Signes de sepsis avec/sans foyer

Traitement de pneumonie communautaire:

Co-amoxicilline 2.2g 3x/j iv. +/- Klacid si >50 ans ou co-morbidités (attention IA avec Kaletra !)
Allergie et insuffisance rénale: cf. guide antibiotique (http://abguide.hopitalvs.ch/fr/)
Elargir le spectre au besoin selon critères de pneumonie nosocomiale

Traitement antiviral

Cf. Traitements spécifiques Covid-19

Asthme

Cf. Prise en charge de l'asthme aigu et COVID – 19

Physiothérapie respiratoire

- Inspirex → dès admission à l'étage 1x/h (08h-20h) -> et remplir feuille de surveillance
- Physio resp. : réservés aux soins intensifs

Mobilisation

Temps au fauteuil dès admission à l'étage

A EVITER

1) *Médicaments*

Stopper si déjà prescrits, ne pas débuter

- AINS (ibuprofen et similaires)
- Corticoïdes inhalés: changer en salbutamol/ipratropium (Dospir ou similaire)
- Corticoïdes systémiques : Ne pas introduire (BPCO décompensé : non !), mais poursuivre si traitement habituel

Exceptions :

Maintenir dans tous les cas:

- Aspirine 100/cardio

Adapter

- Stéroïdes systémiques

2) *Oxygène et physiothérapie respiratoire* (cf. aussi O2 - Nébulisations - VNI - CPAP - High Flow Nasal Canula):
   - O2 par lunettes au débit de > 4l/min.
   - Aérosols : Préférer autres modes d'administration
   - High flow O2 (OptiFlow)

Suivi

- Gazométrie artérielle : 1x/j
- Peak-Flow : 1x/j
- Inspirex selon feuille de surveillance 1x/h 08h-20h
- Temps au fauteuil : Quantifier chaque jour
- Clarithromycine : arrêter si antigène urinaire négatif pour légionelle (PCR négative aux SI)

Rédaction/validation

- Médecine interne : A. Quinodoz, N. Amyai
- Pneumologie : G. Gex, PO. Bridevaux
- Urgences : V. Frochaux
- Infectiologie : F. Bally et collègues

Changements depuis la dernière version

V 1.0	Première version