

# Prise en charge en ville d'un patient Covid-19 – Médecin généraliste

Version : 16 mars 2020

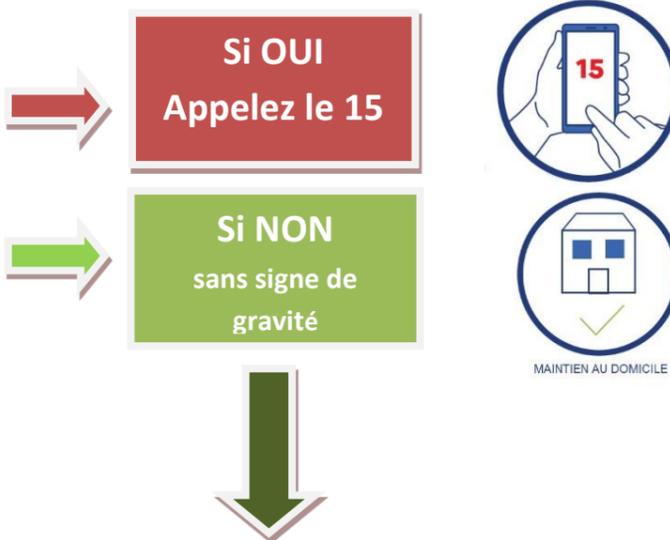
## Étape 1 : validez les symptômes de suspicion Covid 19

- Syndrome viral respiratoire haut ou bas (toux, nez qui coule,...)
- et/ou Fièvre ou sensation de fièvre ou courbatures
- et/ou Céphalée
- et/ou Asthénie
- et/ou Diarrhée

⇒ Date de début symptômes :....

## Étape 2 : déterminez les signes de gravité

Signes de détresse respiratoire ?	
<b>Consultation</b> - FR>24/min - SaO2<90% AA - Tas<100 mmHg	<b>Téléconsultation</b> - Cyanose/ essoufflement à la parole - ne peut finir phrase sans pause - inspection torse nu
b) Troubles de conscience	
c) AEG brutal sujet âgé	
d) Déshydratation=> en pratique perte de poids	



## Étape 3: adaptez le type de prise en charge à domicile

### 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.

### 1- Vérifier que le maintien à domicile est possible :

- environnement humain, technique et habitat adapté
- état cognitif et psychologique

### 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)

### 2. Pour déterminer le type de suivi à domicile, prendre en compte :

- l'existence de facteur(s) de risque de forme grave
- les capacités d'auto-surveillance

Besoin d'un appui pour personne âgée et/ou isolée et/ou sans médecin traitant:

- organisation du maintien à domicile (ex : SAAD, portage médicaments, repas..etc) ou recherche d'hébergement adapté (si cohabitant avec FDR de forme grave).
- planification des interventions des professionnels de santé.
- activation des prestations sociales

N° VERT 0 800 888 888

Peu symptomatique

CHOIX DU TYPE DE SUIVI

Symptôme ou terrain nécessitant une hospitalisation SANS surveillance continue 24h/24

PRESCRIPTION

Intensité des symptômes/ complexité médicale

Capacité d'auto-surveillance	AUTOSURVEILLANCE	SUIVI MEDICAL (TELE)CONSULTATION	HAD	TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES : Contre-indication AINS Pas d'aérosols Pas de corticoïdes sauf si patients malades chroniques sous corticothérapie au long cours dans ce cas les corticoïdes sont à poursuivre Nb pour les patients sous traitements immuno-suppresseurs et biothérapies : prendre avis du médecin référent <b>Arrêt de travail</b> Durée à l'appréciation du médecin 14 jours si suspicion forte <b>Remettre la fiche de consignes au patient/ à son entourage</b>
	Totalement autonome	=> Si uniquement signes d'infection respiratoire <b>haute</b> : Auto-surveillance seule => Si signes d'infection respiratoire <b>basse</b> : Auto-surveillance avec (télé)-consultation systématique J6-J8	- fréquence des consultations en fonction du tableau clinique - consultation systématique J6/8	
Relativement autonome/peu autonome avec plan d'aide adapté fonctionnel	<b>Suivi médical renforcé avec IDE :</b> (il faut prescrire : freq de suivi/ IDE code un acte de surveillance clinique de prévention=AMI 5,8)			