



COVID -19 Dépistage et Prise en charge Hospitalière des Patients

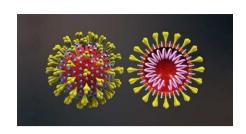
Dr Sibylle Bevilacqua

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

CHRU Nancy



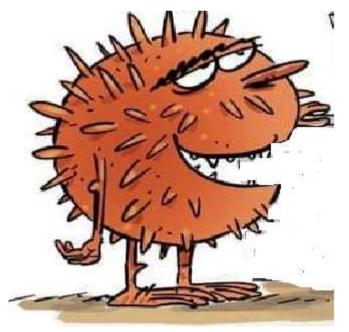
Nancy, le 4/3/2020

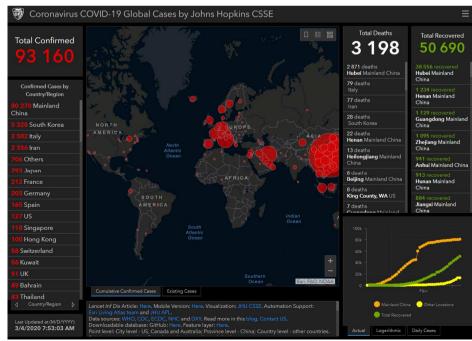


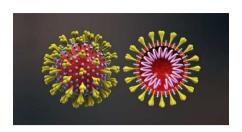
AVERTISSEMENT



 Toutes les informations apportées dans cette présentation sont susceptibles d'évoluer et d'être modifiées dans la semaine à venir.



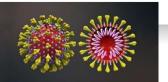




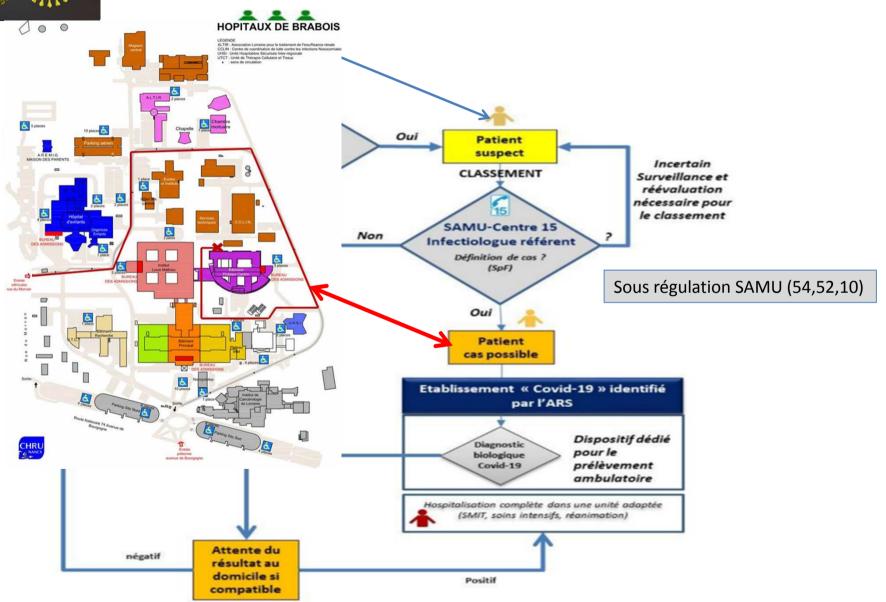
Dépistage des patients cas possibles

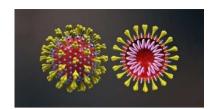
LIMITER LE RISQUE DE CONTAMINATION DU CORONAVIRUS: EN PLUS DES MASQUES, LES ITALIENS DEVRONT PORTER DES GANTS PARCE QU'ILS PARLENT AUSSI AVEC LES MAINS!





Logigramme de prise en charge à domicile des cas possible de COVID-19





Dépistage: oui mais QUI?

Pou

Santé publique France

Les séjc pré

Infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) – Zones d'exposition à risque

Mise à jour le 27/02/2020

çé ou .4 jours

Les

con

Les san

Pne défa

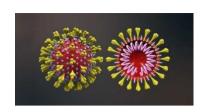
Les zones d'exposition à risque sont définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire CAS

	171	
diffuse du SARS-C	"cluster" (foyer de circulation du virus)	
Continent Asie	Morbihan, sur les communes d'Auray,	
	Carnac et Crac'h. Oise :Creil, Crépy-en-	
	Valois, Vaumoise, Lamorlaye, Lagny le Sec,	
Asie	La Croix Saint Ouen, Montataire, Nogent-	
Asie	sur-Oise et Villers-Saint-Paul. LA BALME-	
Asie	DE-SILLINGY . Mulhouse.	
Europe	Italie : Régions de Lombardie, Vénétie et Emilie-	

Romagne

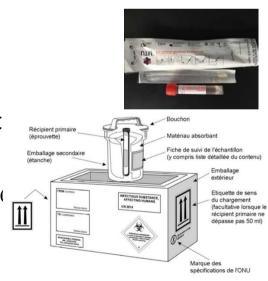
Aigu

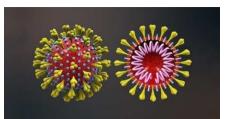
on



Comment on dépiste?

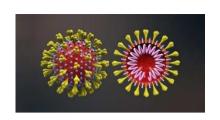
- Pour le moment Nancy: gère les patients 54,10,52 et les prélèvements 55,57,88,52,10
- Le patient se rend sur le parking près du P3(éviter les contacts)
 - il est accueil par un étudiant qui lui met un masque chirurgical et lavage des mains SHA.
 - Il est dirigé vers le centre de dépistage 4e étage Bat Canton
- Mise en Chambre individuelle :
 - interrogatoire et examen clinique par médecin
 - prélèvement écouvillon nasal et crachat par IDE
- Patient rentre à domicile dans l'attente du résultat
 - Si état du patient le nécessite hospitalisation
- Prélèvement sous triple emballage envoyés au labor



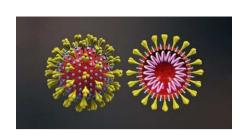


En fonction des Résultats

- Pour le moment:
- Si négatif poursuite des précautions jusqu'à la fin des 14 jours, réévaluation si nécessaire.
- Si positif:
 - Retour à domicile avec une surveillance (médecins traitants ou infirmières ou ambulatoire ?) et en confinement. Prélèvements en ambulatoire pour lever l'isolement ??
 - Si état incompatible avec maintient en domicile hospitalisation.



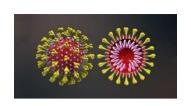
- Sauf que nous sommes déjà en pénurie de réactif.
- Que nous avons traité une centaine de dépistage depuis 1 semaine.
- Que nous hiérarchisons depuis ce jour en priorisant les patients graves hospitalisés.
- Et que probablement dans peu de temps nous n'allons dépister que les formes sévères type pneumopathie.



On hospitalise où ?

- Dans un service qui a des chambres individuelles, porte fermée, idéalement avec un sas, en pression négative
- Précautions standard et complémentaires de type « air » et « contact » = précautions renforcées REB :
 - Masque de type FFP2 pour actes à risque.
 - Surblouse à usage unique (imperméable si soins souillants)
 - Gants non stériles à usage unique
 - Lunettes de protection
 - o SHA





On Hospitalise qui en SMIT ?

- Pour le moment à Nancy (33 chambres possibilité de 50 chambres) cohorting de 6 lits
 - Les patients cas confirmés symptomatiques dont l'état clinique nécessite une hospitalisation.
 - NB: Les cas graves nécessitant une réanimation vont au P3 et sont gérés par les réanimateurs (4

lits dont 3 déjà occupés)



Problématique

- Sauf que :
- Risque de saturation du service avec la multiplication des cas.
- Sélection des indications d'hospitalisation
 - Formes graves
- Prise en charge des patients répartie dans d'autres établissements.
- Gestion ambulatoire : UMA dédiée
- Implication des médecins généralistes et Infirmières de libérales
- Dans tous les cas : anticipation en cours...





