



# Dyspnée contexte COVID-19

Orientation du patient aigu SAU  
Site St Julien

**Débit O<sub>2</sub> pour maintien SpO<sub>2</sub> ≥ 94%**

**Hypoxie avec O<sub>2</sub> < 3 L/min**  
Pas de signes de gravité  
Pas de défaillance d'organe

**Hypoxie avec O<sub>2</sub> ≥ 3 L/min**  
+ comorbidités pour évolution péjorative  
*Personnes ≥ 70 ans*  
*Obésité morbide IMC > 40*  
*Diabète /Immunodépression/ Greffe / cancer*  
*Pathologie chronique respi /cardiaque/rénale/foie*

**Hypoxie avec O<sub>2</sub> ≥ 4 L/mn**  
+/- dyspnée  
Pas de comorbidités

**Discussion niveau de soins**  
*Age / fragilité /dépendance*  
*Comorbidités*  
*Directives anticipées*  
*Volonté du patient / famille*  
*Echelle de Fragilité*

**- UTAR**

**Appel MED USC 496608**  
**discussion collégiale**  
**Aide à la PEC**

**EVALUATION /DISCUSSION/ORIENTATION**

-OPTIMISATION sans recours réanimation  
-ADMISSION NON NECESSAIRE d'emblée  
-ATTENTE avant engagement thérapeutique  
*Discussion TDM thoracique précoce*

**LATA**

**REANIMATION ou USC**  
**pour stabilisation avant**  
**transfert**

**USC**

**UTAR ou**  
**autre Unité**  
**COVID?**



# PEC Patient COVID-19

## Orientation

1. Décision COLLEGIALE
2. Différentes orientations possibles (cf algorithme)
  - Admission en réanimation, avec ou sans restriction
  - USC, d'emblée ou pour stabilisation avant transfert
  - Si pas de bénéfice attendu des Soins critiques :
    - Gravité et/ou fragilité extrêmes - proposition soins palliatifs, pour assurer une fin de vie digne et apaisée.
    - Gravité modérée - autres services ou structures médicales, en anticipant une éventuelle décision d'admission en réanimation si aggravation: USC?
3. Procédures locales spécifiques pour accueil, communication, accompagnement des familles nécessaires.
4. Etre extrêmement vigilant à la rapidité d'évolution. C'est pourquoi un débit d'O<sub>2</sub> nécessaire supérieur ou égal à 3L/min doit être un signe d'alerte.

L'objectif est d'anticiper le projet de Soins le Plus tôt possible pour éviter une prise de décision « en urgence »



# PEC Patient COVID-19

## Orientation

### Comment évaluer le statut du patient? Comorbidités, souhaits du patient, Autonomie, qualité de vie, Age, Score de fragilité

#### Score de Fragilité Clinique



**1 Très en forme** - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



**2 Bien** - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



**3 Assez bien** - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



**4 Vulnérable** - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralenti et/ou d'être fatigué pendant la journée.



**5 Légèrement fragile** - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



**6 Modérément fragile** - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



**7 Sévèrement fragile** - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



**8 Très sévèrement fragile** - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



**9 En phase terminale** - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

#### Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

**Avec un haut niveau de preuve scientifique, un Score de Fragilité clinique >ou égal à 4 est un critère indépendant de Mortalité en réanimation, Toutes causes confondues, et ajustée notamment à l'Age+++**