

## PATIENTS AVEC SUSPICION COVID

### Signes cliniques suspects :

DRA, désaturation  
EHPAD avec cas + et AEG / chutes inexpliquées / diarrhées  
Syndrome grippal  
Anosmie et/ou agueusie  
Fièvre sans point d'appel / retour de voyage  
(Surtout si patient sous chimiothérapie ou immunodéprimé)  
Toute rupture avec l'état antérieur pour les sujets âgés

**Si doute à l'accueil : voir avec MAO**

### Orientation :

- SAUV : FR > 30/min, O<sub>2</sub> > 6L/min, PAS < 90 mm Hg, tb de conscience
- Sinon : box secteur COVID

### PEC initiale :

- **Conditionnement** : Isolement COVID, Scope, VVP
- **Bilan biologique** : NFS, TP/TCA, iono sanguin, urée, creat,
  - Hémocultures si fièvre, BU +/- ECBU si fièvre sans point d'appel ou immunodépression
  - D-dimères, BNP, GdS en fonction de la clinique
- **Autres** : ECG, antigénuries
- **Prélèvement COVID (si critères d'hospit)** :
  - TROD positif : PCR COVID non prioritaire
  - TROD négatif : PCR COVID + virus respi

Si COVID + avéré : cf. algorithme correspondant.

Si COVID négatif et forte suspicion : en discuter avec infectiologue / radiologue pour demande TDM thoracique SI

Si COVID négatif et faible suspicion : Radiographie pulmonaire et poursuite de l'enquête étiologique