

Prise en charge d'un patient COVID + confirmé aux urgences adultes

Critères de gravité :

Fièvre ou suspicion d'infection respiratoire associée à l'un des signes suivants :

- Fréquence respiratoire >30/min
- IRA nécessitant une ventilation mécanique (VNI, VMI ou Optiflow)
- Insuffisance circulatoire aiguë (sepsis ou choc septique)

Critères de TDM :

- FR > 22
- Anomalie auscultatoire
- SaO₂ < 94% en air ambiant
- Oxygénorequérance
- AngioTDM si D-dimères > 1000

Bilan aux urgences :

- ECG
- Gaz du sang
- NFS, plaquettes
- TP, TCA, fibrinogène, D-dimères
- Ionogramme, urée, créatinine
- Lactate
- Troponine, BNP
- PCT (CRP si PCT non disponible sur site)
- Hémocultures si fièvre
- +/- BU et ECBU si symptômes évocateurs

Prise en charge :

- O₂ pour SpO₂ > 94% (sauf insuffisant respiratoire chronique)
- Remplissage vasculaire pour Pam > 65 mmHg
- Aérosols seulement si clinique évocatrice (asthme ou BPCO)
- Optiflow uniquement après avis réa pour juger collégialement du statut réanimatoire du patient
- Antibiothérapie si suspicion d'infection bactérienne, détresse respiratoire aiguë sévère ou état de choc (8% de co-infection) :
 - AUGMENTIN (ou C3G) pour formes non graves
 - C3G + SPIRAMYCINE pour formes graves (ou Fluoroquinolones)
- DEXAMETHASONE : 6 mg/j en IV pendant 10 jours, si symptômes évoluant depuis une semaine et :
 - Oxygénodépendance (SpO₂ ≤ 94% en air ambiant ou < 90% pour l'insuffisant respiratoire), quelque soit le débit
 - selon le rapport bénéfice/risque et discussion collégiale pour les sujets de > 70 ans et les femmes enceintes
- Prévention thrombo-embolique (Cf tableau page suivante) :
 - Relais des AVK et AOD par une HBPM ou HNF (calciparine)
 - Contre-indication à l'anticoagulation si plaquettes < 25 000 /mm³ ou hémorragie active
 - Anticoagulation curative par HBPM ou HNF si embolie pulmonaire
 - Si retour au domicile : anticoagulation préventive par HBPM 4000UI/j ou fondaparinux 2,5mg/j pendant 7 à 14 jours si alitement et un facteur de risque parmi : IMC > 30, âge > 70 ans, cancer actif, antécédent personnel de MTEV, chirurgie majeure de moins de 3 mois
- Ne pas arrêter les IEC ou ARAl si traitement habituel sauf nécessité absolue

Orientation :

- Avis réa si critère de gravité
- Service de médecine si absence de critères de gravité mais hospitalisation nécessaire (oxygénorequérance, comorbidités, retour au domicile impossible)

Patient non réanimatoire :

- Soins de confort, sédation si besoin, prescription anticipée
- Feuille LATA
- Eviter les forts débits d'oxygène
- Si décès : cercueil simple et mise en bière immédiate

Prévention et traitement des complications thrombotiques en cas d'infection par le COVID-19 hospitalisé

	Pas d'oxygénothérapie	Oxygénothérapie	Oxygénothérapie nasale à haut débit ou ventilation artificielle	Monitoring de l'anticoagulant
IMC <30 kg/m ²	HBPM dose prophylactique standard ou fondaparinux <i>(par ex : enoxaparine 4000 UI/24h SC; enoxaparine 2000 UI/24h SC si Clcr entre 15 et 30 ml/min; tinzaparine 3500 UI/24h SC si Clcr >20 ml/min; fondaparinux 2,5 mg/24h si Clcr >50 ml/min)</i>			Surveillance de l'activité anti-Xa: - HBPM : éviter le surdosage (> 1,2 UI/ml pour l'enoxyaparine) - HNF : objectif 0,3-0,5 UI/ml
IMC ≥30 kg/m ² sans FDR*	enoxaparine 4000 UI/12h SC enoxaparine 6000 UI/12h SC si poids >120 kg HNF: 200 UI/kg/24h, si Clcr < 30 ml/min			
IMC ≥30kg/m ² avec FDR*				Surveillance de l'activité anti-Xa: - HBPM : éviter le surdosage (> 1,2 UI/ml pour l'enoxyaparine) - HNF : objectif 0,5-0,7 UI/ml
Thromboses itératives de catheter ou de filtre d'EER	HBPM à dose curative par ex. enoxaparine 100 UI/kg/12h SC (poids réel), sans dépasser 10 000 UI/12h.			
Syndrome inflammatoire marqué (par ex: fibrinogène >8 g/L)	HNF 500 UI/kg/24h si Clcr <30 ml/min si ECMO			
Hypercoagulabilité (par ex: D-dimères >3 µg/ml)	Réévaluer la dose en cas de défaillance multiviscérale ou de coagulopathie de consommation.			
ECMO				
Traitement anticoagulant au long cours				

Risque intermédiaire

Risque élevé

Risque très élevé

*Facteurs De Risque (FDR) thromboemboliques : cancer actif, antécédent personnel de thrombose...
 Clcr : Clairance de la créatinine; HBPM : héparine de bas poids moléculaire; HNF : héparine non fractionnée

NB: le risque faible n'est pas représenté