



# Covid-19 : Prise en charge à domicile d'un patient oxygénorequérant

Version au 13 décembre 2021

## Indication = suite à discussion argumentée de non hospitalisation



### Patient n'ayant pas été hospitalisé:

SpO2 au repos = 90 à 92 %, sans autre signe de gravité de Covid

### Patient en sortie d'hospitalisation:

Nécessité d'O2 <4 L/min pour maintenir SpO2 au repos > 92%

## Conditions requises



- ☑ Domicile fixe et salubre, **présence permanente** d'un aidant, accès téléphonique fiable, isolement possible en chambre seule
- ☑ Etablissement hospitalier de référence avec **structure d'urgence (ou SMUR) à moins de 30 minutes**
- ☑ **Equipe pluriprofessionnelle de premier recours** : médecin généraliste, IDE, kinésithérapeute, prestataire d'oxygénothérapie à domicile
- ☑ **Patient autonome** (ADL de Katz >3/6), n'ayant **aucun critère majeur et n'ayant pas plus d'un critère mineur**.

### Critères majeurs

- ⊗ Refus du patient ou de l'entourage
- ⊗ Dépendance à un respirateur en raison de la Covid-19
- ⊗ Dépendance à l'oxygénothérapie ≥ 4L/min
- ⊗ Pathologie cardiovasculaire aiguë
- ⊗ Diabète compliqué ou déséquilibré
- ⊗ Pathologie respiratoire chronique décompensée
- ⊗ Insuffisance rénale sous dialyse ou greffe rénale
- ⊗ Cancer sous chimiothérapie

### Critères mineurs

- ⊗ Immunodépression
- ⊗ Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
- ⊗ Cirrhose décompensée,
- ⊗ Maladie neurologique ou neurovasculaire pouvant altérer la fonction respiratoire
- ⊗ Obésité morbide IMC >40
- ⊗ Suspicion d'embolie pulmonaire non exclue
- ⊗ Grossesse confirmée

### Critères mineurs

- ⊗ Âge >70 ans\*
- ⊗ Pathologie cardiovasculaire sévère: polythérapie HTA, ATCD d'AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque, ou insuffisance cardiaque
- ⊗ Diabète équilibré
- ⊗ Pathologie respiratoire chronique
- ⊗ Cancer contrôlé sous traitement dont radiothérapie <6mois
- ⊗ Cirrhose non décompensée
- ⊗ Obésité modérée à sévère (IMC ≥30)

\*Dans le cadre d'une décision partagée médecin-patient, une oxygénothérapie à domicile peut être envisagée quel que soit l'âge

## Mise en place



### Patient n'ayant pas été hospitalisé:

- > Vérifier les conditions requises avec l'équipe hospitalière de référence
- > Vérifier la disponibilité du suivi IDE et kiné
- > Informer le Centre 15
- > Remettre une fiche d'information au patient
- > Matériel: - Masques FFP2 pour l'entourage et les soignants  
- Extracteur + O2 gazeux de secours  
- Saturomètre + Tensiomètre électronique
- > Titration : Commencer à 2L/min  
+ 1L/min toutes les 30 min  
tant que SpO2 < 92% ou FR > 30/min et FC > 80/min

### Patient en sortie d'hospitalisation:

- > Vérifier les conditions requises avec le médecin généraliste
- > Vérifier la disponibilité du suivi IDE et kiné
- > Informer le Centre 15
- > Remettre une fiche d'information au patient
- > Matériel: - Masques FFP2 pour l'entourage et les soignants  
- Extracteur + O2 gazeux de secours  
- Saturomètre + Tensiomètre électronique
- > Titration: Commencer au même débit qu'en sortie d'hôpital

## Modalités de suivi



- Passage IDE 2 à 3 fois par jour pour : fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, température, TA, SpO2
- Passage kiné au moins 1 fois par jour
- **Automesure** (ou par un proche) toutes les 2 heures pendant 24 heures puis toutes les 4 heures.
- **Antipyrétiques et antalgiques** à la demande : paracétamol 3g/jour, à diminuer si risque de cytolysé hépatique
- **Anticoagulation prophylactique** 7 à 10 jours (prolongé si haut risque thrombotique et faible risque hémorragique)
- **Corticoïdes** : dexaméthasone 6mg/j (ou équivalent) pendant 5 à 10 jours, puis doses dégressives en 3-5 jours
- AINS: non recommandés
- Antibiotiques : uniquement si foyer bactérien documenté

## Signes d'alerte



### Avis de l'équipe hospitalière de référence si :

- Débit > 3L/min et désaturation en quelques heures
- Apparition de complication
- Non amélioration après 72 heures
- Décision du médecin généraliste

### Appel du centre 15 si :

- Débit ≥ 4L/min
- SpO2 < 90% à deux reprises consécutives

## Sevrage

Si SpO2 >96%, baisser d'1L/min toutes les 12 heures avec contrôle saturomètre

