

Résident COVID-19 confirmé en EHPAD



Appel systématique hotline gériatrique

Décision collégiale entre gériatre
médecin coordonnateur, médecin référent COVID, médecin traitant

Réflexion préalable avec le patient, sa personne de confiance, ses proches et l'équipe soignante dont le médecin traitant et le médecin coordonnateur.
Consultation des directives anticipées et préconisations LATA
Inscription dans le dossier du niveau de soins requis en dehors du contexte COVID

Analyse antécédents
Stade des maladies chroniques graves et évolutives - Présence dénutrition sévère
Dépendance sévère (GIR 1 à 2 ou ADL<3) - Directives anticipées

Gravité clinique : (qSOFA* : 2-3 points et/ou SpO2<94% en air ambiant (90% si BPCO)

Contexte local : ressources humaines et matériels, HAD, EMSP, EMG

Bénéfices en faveur d'une hospitalisation

RÉÉVALUATION

NON

OUI

**Hospitalisation
Unité COVID
de proximité**

Envisager hospitalisation résident COVID + si symptômes comportementaux liés à la démence faisant courir un risque de transmission au sein de l'EHPAD
Quel que soit son état de santé et la gravité clinique de l'infection

Soins curatifs en EHPAD
Préconisations thérapeutiques
« **Fiches CNP de gériatrie, SFGG, COREB** »
Inclusion possible essai thérapeutique
Surveillance par le médecin intervenant dans l'EHPAD avec le soutien de l'expertise gériatrique
Au delà de trois cas envisager activation de l'**unité Covid** avec soutien EOH ou CPIAS

Soins palliatifs en EHPAD après décision collégiale
Anticipation de la prise en charge palliative sur site d'une éventuelle détresse respiratoire ultérieure avec soutien équipe de soins palliatifs (EMSP ou télé-expertise) et/ou intervention HAD (selon critères HAD)

qSOFA *
Score Glasgow < 15 (1 point)
Fréquence respiratoire ≥ 22/min (1 point)
TA systolique ≤ 100 mmHg (1 point)

*qSOFA: score de mortalité: si qSOFA ≥ 2 --> mortalité par sepsis >= 10%