

EVALUATION CLINIQUE

En dehors d'un dépistage au sein de l'EHPAD, réaliser un test PCR pour tout patient présentant des signes évocateurs.

Penser au COVID 19 devant : **TOUX, FIÈVRE, DYSPNÉE + AUTRES SIGNES POSSIBLES :**

- Diarrhée
- Anosmie en l'absence de rhinorrhée
- Agueusie
- État confusionnel
- Chutes
- Fébricule avec variations de température entre hyper et hypothermie
- Symptomatologie dermatologique : *éruption cutanée prurigineuse, pseudo-angélures des extrémités (mains et pieds), rougeurs persistantes parfois douloureuses, lésions d'urticaire passagères*

Préciser la **DATE DU DÉBUT DES SYMPTÔMES** +++

SURVEILLANCE DES CONSTANTES (au moins 2 x /j) :

Fréquence à adapter en fonction de l'état clinique

- Température
- TA
- pouls
- SaO2

SURVEILLANCE DE L'ÉLIMINATION URINAIRE ET FÉCALE

Évaluer la **FONCTION RESPIRATOIRE** par des critères reproductibles :

- Mesure de la fréquence respiratoire (grâce au téléphone portable ou montre sur 1 minute).
- Quantifier la dyspnée : de repos, au moindre effort (se lever du lit), effort plus soutenu (lors de la toilette) ou pas de dyspnée.
- Décompte à haute voix : demander au patient de prendre une grande inspiration et compter rapidement à voix haute « 1, 2, 3, 4, 5,... »

si décompte > 30 : Normal
< 15 : Critère de dyspnée

Évaluer l'**ÉTAT GÉNÉRAL** : AMÉLIORATION / STABLE / AGGRAVATION

Rechercher des **THROMBOSES** : TVP très fréquentes +++

Enfin, garder le bon sens clinique en toutes circonstances. Penser aux **DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS** : embolie pulmonaire, OAP, fausse diarrhée sur fécalome, pneumopathies d'inhalation, etc...

**UNE RÉÉVALUATION CLINIQUE EST INDISPENSABLE TOUTES LES 24H À 48H
PAR LE MÉDECIN TRAITANT ET/OU LE MÉDECIN COORDONNATEUR.**

BILAN BIOLOGIQUE

INITIAL

- NFS
- TP/TCA
- Fibrinogène
- D-Dimères
- Iono /calcémie
- CRP
- Urée/créatinine
- Vit D
- Bilan hépatique
- +/- BNP/ troponine

CONTÔLE RÉGULIER

- NFS
- Ionogramme
- CRP
- Urée
- Créatinine