



OXYGÉNOTHÉRAPIE

- Objectif : SpO₂ ≥ 94% (sauf BPCO 90 % < SaO₂ < 92 %) en débutant à 2 L/mn
- Si < 4 à 6 L /mn: lunettes
- Si ≥ 6 L /mn: masque à haute concentration et **appel du 15 et/ou HOTLINE pour décision d'hospitalisation**



ANTI-PYRÉTIQUE

- si température > 38°C mal tolérée (et pour limiter le risque de déshydratation)
- Uniquement **Paracétamol** per os, voie rectale ou injectable 1 à 3g/24h selon le poids
- Pas d' AINS (sauf TRT chronique par AINS)



THROMBO-PROPHYLAXIE SYSTEMATIQUE pour les **RÉSIDENTS SYMPTOMATIQUES: AU MOINS 7 À 10 J** : Enoxaparine 4000 UI x 1/j, Daltéparine 5000 UI x 1/j, Nadroparine 2800 UI x 1/j, Tinzaparine 4500 UI x 1/j, Fondaparinux 2,5 mg x 1/j adaptation selon clairance

- Si clairance < 30 mL/mn: **calciparine 5000 UI X2/ 24h SC**
- Si IMC > 30 Kg/m²: **Enoxaparine : 6000 UI / 24h SC**
- Si IMC > 40 Kg/m²: **Enoxaparine 4000 UI X 2/ 24h SC**

- **Si AOD au long cours**: pas de modification de traitement **si AVK: relai HBPM ou HNF**
- Si thromboprophylaxie non possible (CI formelle): port de **bas de contention**.



CORTICOTHÉRAPIE UNIQUEMENT si aggravation respiratoire > J5 avec **au moins 2 critères** (après avis Hotline) O₂ ≥ 3 l/mn ou FR ≥ 30/mn ou TDM > 25% d'atteinte parenchymateuse,

Mise en place HAD: méthylprednisone: 1mg/kg/j IV de J1 à J4 puis 0,5 mg/kg/j de J5 à J8 puis stop . Relai per os (prednisone) possible dès J3



ANTIBIOTHÉRAPIE: Pas d'antibiothérapie systématique, uniquement si:

- argument clinique (expectorations sales, encombrement)
- argument biologique (élévation franche de leucocytes, CRP > 100)
- Corticothérapie avec risque de surinfection

Choix molécule : TRT PO par **AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE**

Si voir orale impossible : **CEFTRIAXONE 1 g SC /jour pendant 7 jours**



HYDRATATION

Veiller à une bonne **hydratation orale**

Si apport oraux insuffisants voie IV ou **sous-cutanée (G5% + NaCl 4g/L)**

Si fièvre : augmenter les apports hydriques (+500mL /24h /degré supérieur à 37°C)



VITAMINE D: 50 000 UI/mois systématique (100 000 UI sujets obèses)
puis 50 000 UI/ semaine pendant 4 semaines



PRÉVENTION

- **Dénutrition** : prescription de 3 CNO HP HC /j (*patient en hypercatabolisme*)
- **Perte d'autonomie** : mobilisation quotidienne dès J3 (même si Oxygénothérapie)
- **Complications de décubitus** : matelas anti-escarre si résident alité