

Annexe 3

Suivi en téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire à COVID-19

Cette fiche a pour objectif de préciser :

- Les conditions de prise en charge à domicile d'un patient présentant une infection à COVID-19
- Établir le suivi nécessaire et Identifier les signes d'aggravation
- Définir le recours à l'expertise/aux soins

Le médecin apprécie à tout moment la possibilité de poursuivre la téléconsultation en cours ou d'organiser une consultation physique.

Les conditions de prise en charge à domicile d'un patient présentant une infection à COVID-19

- Patient ayant compris la maladie et ses enjeux, avec compliance attendue aux consignes prescrites ;
- Préciser les caractéristiques des personnes de l'entourage habitant avec lui : âge, fragilité, comorbidités (cf. messages forts grippe), certaines pouvant contre-indiquer le retour à domicile ;
- Conditions de vie permettant le recours facile et rapide à la structure de soin assurant le suivi du patient, compatible avec une prise en charge rapide en cas d'évolution défavorable des symptômes, et la facilitation du suivi en consultation, la réalisation de nouveaux prélèvements... ;
- Consignes écrites remises au patient ;
- Arrêt de travail ;
- Mesures d'hygiène prescrites : le patient réalise fréquemment une hygiène des mains avec une solution hydro alcoolique (SHA), utilise des mouchoirs à usage unique et limite au maximum les contacts proches ;
- Le patient évite, pendant cette période c'est-à-dire jusqu'à la levée des mesures, de fréquenter des personnes de façon rapprochée (< 1m) et/ou prolongée (face à face) ;

Établir le suivi nécessaire

- La fréquence est à établir avec le patient en fonction des informations recueillies lors de la première consultation, une attention sera portée à J7/J8 de l'apparition des symptômes, où les signes de gravité peuvent survenir.
- La surveillance repose sur l'apparition de signes de d'alerte comprenant :
 - Difficulté respiratoire (polypnée). Recherche de signe de détresse respiratoire en téléconsultation :
 - Demander à voir le patient torse nu, et regarder la manière de respirer ;
 - Recherche de signes de cyanose des extrémités (visualisation des mains) ;

- Recherche de signes de polypnée / dyspnée d'effort : signes respiratoires pendant la discussion (essoufflement, difficulté à finir ses phrases sans pause),
 - Majoration de la fièvre > 39°
 - Majoration de la toux
 - Altération de la conscience
 - Déshydratation
 - Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.
- Proposition de questionnaire (Tableau 2)

Définir le recours à l'expertise/aux soins

Si après évaluation clinique du patient, la décision de consultation ou d'hospitalisation dans un établissement de référence, le transport sera à organiser avec le SAMU-Centre 15.

Tableau 2

Proposition de questionnaire suivi patient COVID-19 en téléconsultation

Question	Réponse	Signe d'alerte (cocher)
Comment vous sentez vous ?	0 très mal à 10 très bien	Si réponse = 0
Interroger sur comorbidités		
Quelle est votre température ?	X°C	Si fièvre
Avez-vous des frissons ?	Oui / Non	Si Oui
Avez-vous des courbatures ?	0 non à 10 très intense	Si 10 très intense
Avez-vous des maux de tête ?	0 non à 10 très intense	Si 10 très intense
Toussez-vous ?	Non/un peu /Beaucoup	Si Beaucoup
Le nez coule-t-il ?	Oui / Non	/
Crachez-vous ? si oui « sale » on non	Oui / Non	Oui si signe de surinfection
Mal de gorge, ou autre signe pharyngé	Oui / Non	/
Êtes-vous gêné pour respirer ?	Oui / Non	Si Oui
Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à 10 très intense	Si 10 très intense
Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à 10 très intense	Si 10 très intense
Êtes-vous essoufflé au repos ?	Oui / Non	Si Oui
Êtes-vous essoufflé à l'effort ?	A l'effort léger / A l'effort intense / Non	A l'effort léger
Merci de réaliser l'exercice suivant. Comptez à voix haute d'une traite?	*Notez le chiffre obtenu avant de reprendre la inspiration*	
Avez-vous vomi ?	Oui / Non	/
Avez-vous la diarrhée ?	Oui / Non	/
Arrivez-vous à boire et manger correctement ?	Oui / Non	Si Non
Altération de la conscience	Oui / Non	Si Oui
Déshydratation	Oui / Non	Si Oui
Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé	Oui / Non	Si Oui
Avez-vous pris du paracétamol depuis le dernier questionnaire ?	Oui / Non	/

	<i>Si oui, précisez l'heure de la 1ere prise/ déroulé. Si seconde prise, précisez l'heure de cette seconde prise/déroulé.</i>	
<i>Aimeriez-vous être rappelé ?</i>	Oui / Non	

Les réponses en rouge constituent des signes d'alerte