

## FICHE 1

### PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE d'un sujet âgé COVID (+) à domicile, en résidence autonomie ou en EHPAD

Pour les établissements s'assurer de la disponibilité des molécules et dispositifs médicaux en pharmacie.

#### TRAITEMENT ANTALGIQUE-ANTIPYRÉTIQUE

- Paracétamol per os ou injectable
  - 1g/6h si douleur et/ou  $T^{\circ} > 38^{\circ}5C$
  - 1g/8h si  $> 75$  ans, si poids  $< 50kg$ , si DFG  $< 10ml/min$ , si insuffisance hépato-cellulaire légère à modérée, si éthylisme chronique
- Paracétamol injectable : Perfalgan
  - Le décret du 16 octobre 2020 donne la possibilité de disposer des spécialités à base de paracétamol injectable en médecine de ville, pour la prise en charge ambulatoire de la fièvre et de la douleur des patients infectés par le SARS-CoV-2. La prescription peut être établie par tous médecins et la dispensation est réalisée en rétrocession par les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur
- AINS :
  - Il est recommandé de ne pas les introduire
  - Leur poursuite en cas de traitement chronique doit faire l'objet d'un avis notamment si une corticothérapie est envisagée

#### THROMBO-PROPHYLAXIE

**Elle devra toujours impliquer une évaluation du risque hémorragique.**

- **Molécules :**
  - Enoxaparine (Lovenox<sup>o</sup>) : 4000 UI/24h SC
  - Tinzaparine (Innohep<sup>o</sup>) : 4500 UI/24h SC
  - Fondaparinux (Arixtra<sup>o</sup>) : 2,5 mg/24h SC **si Clcr  $> 50$  ml/mn**
- **SI** insuffisance rénale sévère selon clairance de la créatinine (Clcr)
  - Clcr entre 20 et 30 ml/mn : tinzaparine 3500 UI/24h SC
  - Clcr entre 15 et 30 ml/mn : enoxaparine 2000 UI/24h SC
  - Clcr  $< 15$  ml/mn : **Indication à discuter avec la plateforme/hotline gériatrique**
- Calciparine 5000 UI (= 0,2 ml injection sous-cutanée en seringue pré-remplie) deux fois par jour

- **SI** obésité
  - ✓ IMC entre 30 et 40kg/m<sup>2</sup> : enoxaparine 6000 UI/jour SC (appelé anticoagulation à dose intermédiaire)
  - ✓ IMC > 40kg/m<sup>2</sup> : enoxaparine IMC x 2 (exemple, IMC à 42 => enoxaparine 4000 UI matin et soir)
- **Surveillance :**
  - ✓ Pas de surveillance de l'activité anti-Xa
  - ✓ Surveillance des plaquettes 2 fois /semaine recommandée (1 fois au minimum) car patients avec comorbidités à risque de thrombopénie induite par héparine
- **Durée :** 7 à 10 jours
  - ✓ Prolongation de la thromboprophylaxie au-delà du 10ème jour chez des patients à haut risque thrombotique et faible risque hémorragique

### **Pas d'association HBPM avec AOD ou AVK**

- **SI** patient sous AVK avec risque d'instabilité de l'INR et risque d'interactions médicamenteuses :
  - ✓ discuter relai par HBPM ou HNF selon antécédents, fonction rénale et traitements associés
- **SI** patient sous AOD : maintien de l'AOD
- Dans les autres situations (cancer actif, antécédent de maladie thromboembolique ou thrombophilie), recours à l'expertise de la plateforme gériatrique pour avis concerté.

Dans tous les cas, réévaluer régulièrement la balance bénéfice risque

## **OXYGENOTHERAPIE**

### **Le recours à l'oxygénothérapie requiert le recours à un avis gériatrique (plateforme/hotline) pour discuter de l'indication d'une hospitalisation**

- Indication : SpO<sub>2</sub> ≤ 94% (≤ 90% pour les patients BPCO/IRC)
- Débit adapté au maintien d'une saturation cible SpaO<sub>2</sub> > entre 92 et 96% (entre 88 et 92% si BPCO/IRC) en débutant à 2l/mn
  - Lunettes jusqu'à un débit de 4-6l/min
  - Masque si débit >4-6 l/min et acceptation par le résident
- Après décision d'oxygénothérapie à domicile ou en EHPAD, possibilité d'augmenter le débit jusqu'à 9l/mn pour confort

## **AEROSOLS : INTERDITS**

- Excepté chez les patients asthmatiques/BPCO/IRC chez lesquels les traitements inhalés ne doivent pas être arrêtés
- Avec mesures de protections adéquates pour le personnel

## CORTICOTHERAPIE

- **Indication :**
  - ✓ SaO<sub>2</sub> < à 94% ou 90% pour les BPCO/IRC
  - ✓ Non possibilité d'hospitalisation
  - ✓ Discussion au cas par cas chez les patients de plus de 70 ans
- **Molécules :**
  - ✓ Dexaméthasone : 6 mg par jour (IV ou PO)
  - ✓ Methylprednisolone :
    - PO Medrol° : 32 mg/j
    - IV ou SC Solumedrol° : 20 mg/j
  - ✓ Prednisolone
    - PO Solupred°: 40 mg/j
  - ✓ Prednisone :
    - PO Cortancyl° : 40 mg/j
- **Voie :** Privilégier voie orale
- **Durée :** 10 jours
- Surveillance majorée si diabète préexistant

## HYDRATATION (IV ou hypodermoclyse/SC)

- Envisager perfusion sous-cutanée si apport per os < 1 litre/24h
- G5 + 4 g de NaCl /l (sans apport potassique)
- 1000 cc la nuit
- Surveillance/adaptation des doses de diurétiques
- Surveillance accrue si insuffisance cardiaque

**Attention :** toute hypernatrémie >150 mmol/l nécessite une réhydratation intraveineuse (IV)

## ANTIBIOTHERAPIE : Pas de prescription systématique

Discussion selon clinique (expectorations purulentes) et/ou recours à oxygénothérapie > 6l/mn

- **Indication :**
  - ✓ Pneumonie non grave ( O<sub>2</sub> < 2l ; qSOFA < 2) :
    - ➔ Amoxicilline + Acide clavulanique :1g x 3/j PO
    - ➔ si allergie, Pristinamycine :1g x3 fois /j
  - ✓ Pneumonie grave ou facteur de risque de gravité :
    - ➔ Ceftriaxone IV/SC 1g/j
    - +
    - ➔ macrolide disponible
      - Spyramycine (Rovamycine°) 3 M UI: 1 cp 3x/24H

- Clarythromycine : 500 mg 2 fois/j
- ➔ si allergie vraie aux  $\beta$  lactamines
  - Lévofoxacine: 500 mg 1 fois/j en l'absence de contre indication et d'insuffisance rénale
- **Durée** : 5 à 7 jours maximum

### MESURES COMPLEMENTAIRES

- Prévention du syndrome d'immobilisation et évaluation du risque d'escarres
- Mobilisation précoce même si oxygénothérapie : intervention du kinésithérapeute dès le 3ème jour (mobilisation active au lit puis marche)
- Prévention des troubles ventilatoires par **kinésithérapie respiratoire** avec exercices de mobilisation diaphragmatique pour lutter contre le collapsus alvéolaire
- Repérage et prévention des troubles de déglutition
- Hydratation et soins de bouche systématiques
- Contrôle des troubles digestifs (constipation, fécalome, diarrhées).
- Nutrition : 3 compléments /j de façon systématique
- Contrôle des facteurs aggravant le syndrome confusionnel
- **Adaptation des traitements antihypertenseurs**
  - ✓Ne pas interrompre les IEC/ARA2
  - ✓Arrêt des antihypertenseurs dès que la pression artérielle systolique est inférieure à 110 mmHg ou si état hémodynamique instable