

## PRISE EN CHARGE en ville DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES

### 1<sup>ère</sup> téléconsultation (Fiche 1)

#### COMORBIDITES

Patient âgé de 70 ans et plus	<input type="checkbox"/>
Insuffisant respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale	<input type="checkbox"/>
Insuffisance rénale chronique dialysée	<input type="checkbox"/>
Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV	<input type="checkbox"/>
Cirrhose ≥ stade B	<input type="checkbox"/>
ATCD cardiovasculaires : HTA, AVC ou coronaropathie, chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/>
Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro-angiopathie)	<input type="checkbox"/>
Immunodépression : - Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive - Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm3 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques - Cancer métastasé - Obésité morbide IMC > 40	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Grossesse (par précaution)	<input type="checkbox"/>

#### SIGNES CLINIQUES PRESENTÉS

<p><b>Fièvre</b>                  Mesure de la température par le patient : .....</p> <p>Frissons <input type="checkbox"/>   Asthénie <input type="checkbox"/>   Céphalées <input type="checkbox"/>   Douleurs diffuses <input type="checkbox"/>   Courbatures <input type="checkbox"/></p> <p><b>Autres</b> (diarrhées, vomissements, ...) : .....</p> <p>.....</p>
<p><b>Signes respiratoires</b> : Tousse <input type="checkbox"/> (sèche <input type="checkbox"/>)   Douleurs thoraciques <input type="checkbox"/>   Gêne respiratoire légère <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Nez coule <input type="checkbox"/>   Crache <input type="checkbox"/>   Maux gorge <input type="checkbox"/></p> <p>Autres : .....</p> <p>.....</p>
<p><b>Date de début des symptômes</b> : .....</p>

#### ENTOURAGE FAMILIAL, ENVIRONNEMENT SOCIAL et ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entourage aidant et pouvant participer aux soins (surveillance)</li> <li><input type="checkbox"/> Absence de personne fragile à domicile</li> <li><input type="checkbox"/> Mise en place des mesures de protection (hygiène des mains)</li> <li><input type="checkbox"/> Environnement social compatible avec une surveillance à domicile (pièce dédiée et aérée, où il pourra rester confiné, moyen de communication possible (téléphone, ordinateur, ...),</li> <li><input type="checkbox"/> Accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide)</li> </ul>
--

## SIGNES DE GRAVITE

<p><b>En présentiel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signes de détresse respiratoire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Présence d'une polypnée (FR &gt; 22/min)</li> <li>o Oxymétrie de pouls (SpO<sup>2</sup>) &lt; 90 % en air ambiant (si on dispose d'un saturomètre digital)</li> </ul> </li> <li>- Une pression artérielle systolique &lt; 90 mm Hg</li> </ul> <p>Si le patient est accompagné (avec les mesures de protection adéquate) durant la téléconsultation (EHPAD, SSIAD, HAD, etc...), ces paramètres peuvent être recueillis.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>En téléconsultation, à distance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signes de détresse respiratoire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Torse nu, le patient a des difficultés à respirer</li> <li>o Signes de cyanose des extrémités (visualisation des mains)</li> <li>o Signes de polypnée/dyspnée d'effort : signes respiratoires pendant la discussion (essoufflement, difficultés à finir ses phrases sans pause)</li> <li>o Fréquence respiratoire (gravité si &gt; 22/min)</li> <li>o SAT (signes de gravité si &lt; 90% en air ambiant)</li> </ul> </li> <li>- Altération de la conscience</li> <li>- Déshydratation</li> <li>- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## DECISION MEDICALE

<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Confinement au domicile <input type="checkbox"/></li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autosurveillance (patient ou entourage)</li> <li><input type="checkbox"/> Suivi médical</li> <li><input type="checkbox"/> Suivi renforcé par des IDEL</li> <li><input type="checkbox"/> HAD</li> </ul> </li> <li>➔ Consultation physique à programmer <input type="checkbox"/></li> <li>➔ Hospitalisation <input type="checkbox"/></li> </ul>	
---	--

Avez-vous compris comment s'organisera votre prise en charge à domicile ? Oui  Non

Est-ce que cela vous convient ? Oui  Non

Avez-vous des questions ? Oui  Non

Aimeriez-vous être rappelé ? Oui  Non