

Aide à la décision en cas de suspicion COVID-19 résident MR/MRS

+ cf. lettre d'accompagnement

(Suspicion)
COVID-19

Cas confirmés : PCR/Ag rapide ou clinique suggestive et CT-thorax compatible

Cas possibles : Pour rappel (10/2020) :

- **Symptômes aigus majeurs (1+)** : toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie, sans autre cause évidente
- **Symptômes aigus mineurs (2+)** : fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse; confusion aiguë/delirium; chute soudaine, sans autre cause évidente
- **Aggravation aiguë de symptômes respiratoires chroniques**, sans autre cause évidente

Sciensano.be

Planification anticipée des soins, directives projet thérapeutique ?

Clinical Frailty Scale (CSF - cf. annexe 1)

CFS ≥ 7

CFS < 7

Paramètres

- niveau de conscience
- fréquence respiratoire
- saturation
- pouls et tension artérielle

CFS 8 of 9: information du résident si capable et/ou proche.s
- Envisager soins palliatifs au sein de la MR/MRS (*)

CFS 7: consultation du/de la résident.e si capable et/ou proche.s
- soins palliatifs au sein de la MR/MRS (*) ou
- soins pouvant prolonger la vie (ex. antibiotiques), pour autant qu'ils n'altèrent pas le confort, au sein de la MR/MRS en première intention ou
- soins pouvant prolonger la vie, pour autant qu'ils n'altèrent pas le confort, de préférence après contact avec un gériatre (coordination transition des soins), pas de soins intensifs.

0-1 signe d'alarme

≥ 2 symptômes d'alarme

- altération de l'état de conscience
- saturation <92 % si non BPCO
- fréquence respiratoire >25/minute
- pouls > 100 bpm
- tension artérielle systolique < 100 mmHg systolique

Prise en charge thérapeutique au sein de la MR/MRS, selon recommandations en vigueur (**)

Hospitalisation indiquée si conforme aux directives anticipées, en coordination avec le service des urgences, et de préférence après contact avec un gériatre (coordination transition des soins)

Amélioration insuffisante, ou dégradation endéans les 48h, ou avant

Réévaluer la situation avec le patient et/ou proche.s

soins palliatifs au sein de la MR/MRS (*)

Hospitalisation, de préférence après contact avec un gériatre (coordination transition des soins)










(*) Pour un soutien dans la gestion des symptômes inconfortables, vous trouverez de précieuses informations sur : www.palliaguide.be (en français) ou www.pallialine.be (en néerlandais). Si, en raison de circonstances organisationnelles, des soins appropriés ne peuvent pas être garantis au sein de la maison de repos, il est possible d'orienter le patient vers l'hôpital, en concertation avec le résident et sa famille.

(**) pour l'application de l'anticoagulation prophylactique et l'utilisation de la dexaméthasone, nous nous référons à Sciensano.be, étant donné que les recommandations sont susceptibles d'évoluer : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf.

Note : Mesures en cas de suspicion de COVID-19 en MRS : <http://www.iriscare.brussels/fr/2020/03/19/covid-19-coronavirus-consignes-aux-services-non-residentiels-agrees-et-subsventionnes-par-la-cocom/> ou auprès de l'AVIQ

Annexe 1: Clinical Frailty Scale (CFS) – situation **avant** la maladie aiguë actuelle

Score de Fragilité Clinique

 <p>1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.</p>	 <p>7 Sévèrement fragile - Totalement dépendantes pour les soins personnels, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).</p>
 <p>2 Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très actives par période. (par exemple des variations saisonnières).</p>	 <p>8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.</p>
 <p>3 Assez bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement actives au-delà de la marche quotidienne.</p>	 <p>9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une espérance de vie < 6 mois, qui sinon ne sont pas fragiles de façon évidente.</p>
 <p>4 Vulnérable - Sans être dépendantes des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs symptômes limitent leurs activités. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.</p>	<p>Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.</p> <p>Le degré de fragilité correspond au degré de démence.</p> <p>Les symptômes courants de démence légère inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'évènement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.</p> <p>Dans la démence modérée, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.</p> <p>Dans la démence grave, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.</p>
 <p>5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un ralentissement plus évident, et ont besoin d'aide dans les activités d'ordre élevé de la vie quotidienne (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.</p>	
 <p>6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour toutes les activités à l'extérieur et pour l'entretien de la maison. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour prendre un bain et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.</p>	

Abraham, P., Courvoisier, D.S., Annweiler, C. et al. Validation of the clinical frailty score (CFS) in French language. BMC Geriatr 19, 322 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1315-8>