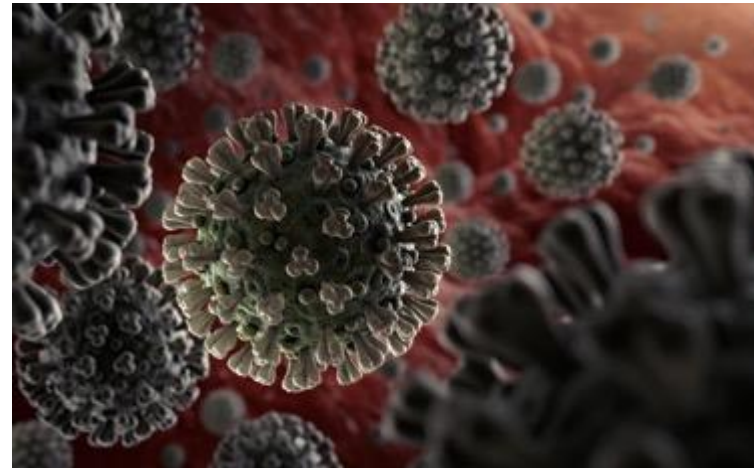


# COVID-19

## Partage d'expérience



Eric REVUE

Chef de service SAU

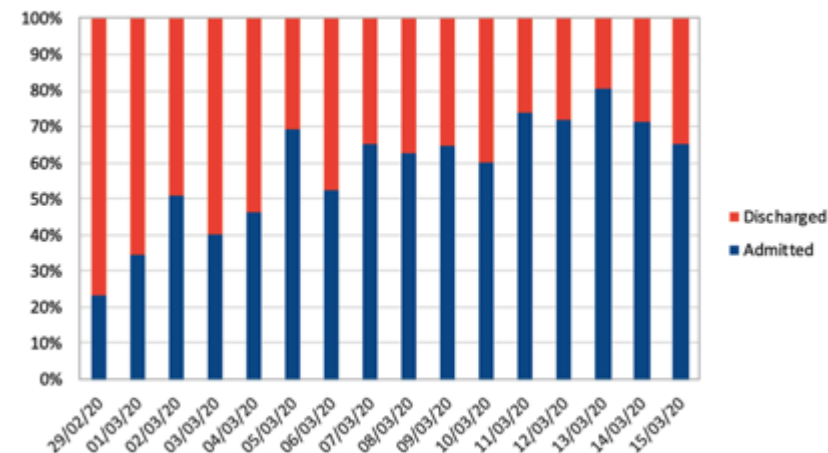
Federation des Urgences. Pr Plaisance

Hopital Lariboisière, APHP, Paris

## Retour experience COVID 19 Lariboisière (feed back d'Italie)

- Premiers patients : **VAS puis fièvre, puis DRA**
- **↗ jour apres jour** patients nécessitant hospitalisation
- Adaptation des flux **secteur "sale"** (+) et **"propre"** (COVID-)
- Les premiers **patients > 65 ans puis jeunes** (majorité H)
- 100 patients : les premiers patients ne sentent pas dyspnée
  - **5% SDRA**
  - **10-20 % modéré**
  - **40 % oxygenodépendants**
- Suspicion CoVID19 avec **PCR -** : suspecter pneumopathie
- Anticiper : **10 % du staff** medical/paramedical touché
- VNI PEEP /CPAP en attente place en réa (Italie)
- Préparer psychologiquement les équipes

Figure 2. Percentage of Daily Census Admissions and Discharges of COVID-19 Patients in Bergamo, Italy



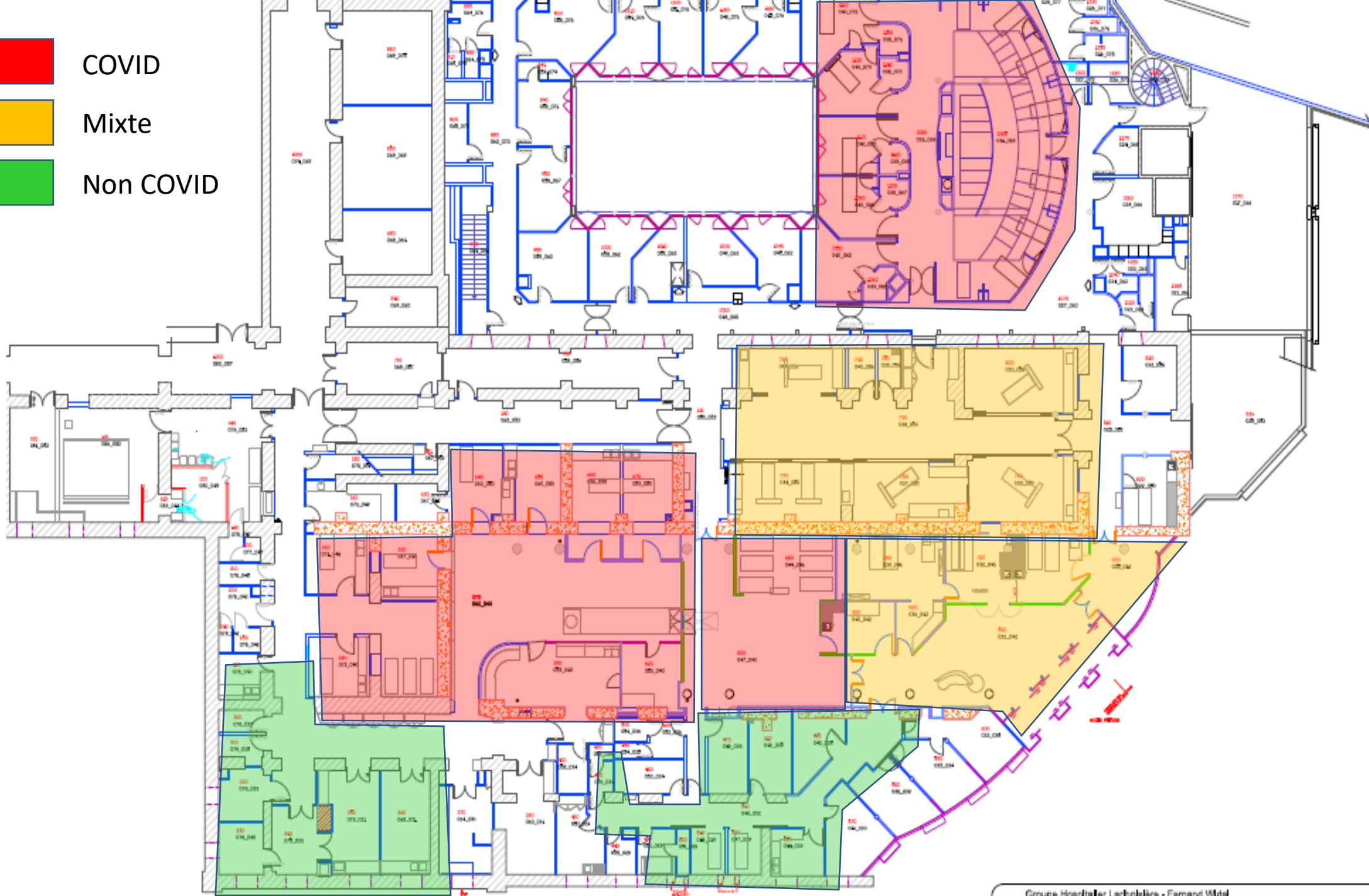
Used with permission of Andrea Duca, MD.

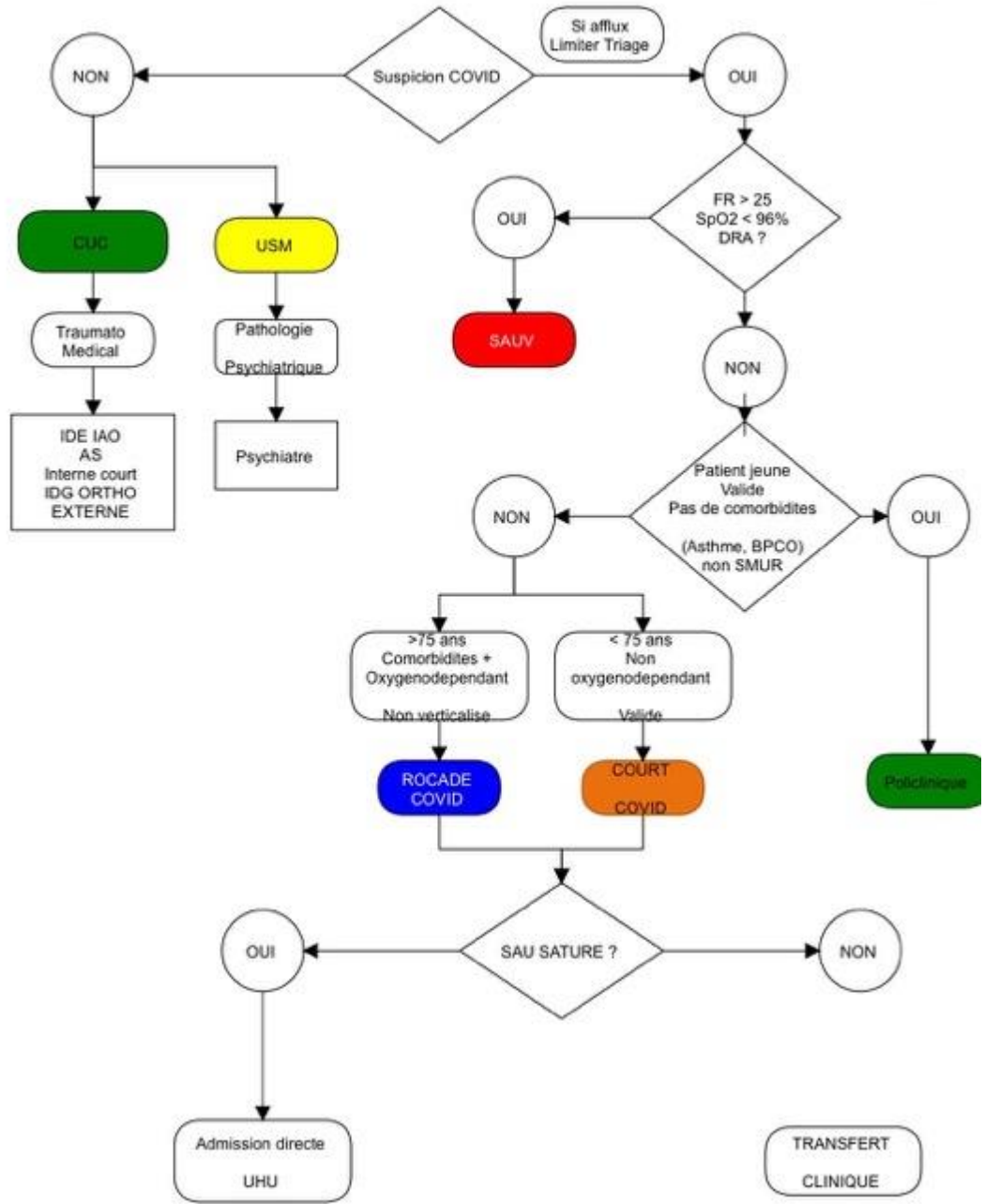
# Principes SAU Crise Covid > 90 %

- Utilisation ensemble SAU pour accueil Covid
- Limiter Triage IAO sur paramètres simples (pouls, TA, FR, SpO2, Temp)
- Privilégier position assise et verticaliser +++ (éviter brancards)
- Maintien policlinique 8h-minuit
- Modification Circuits du SAU : passage circuit COURT en COVID +
  - **Propre : CUC** (5 boxes, salle attente isolée 9 places)
  - **COVID suspect (sale)**
    - **COVID Court** (7 boxes) : Circuit rapide patient valide
    - **COVID Long** (Rocade): patients âgés, sur brancard
    - **SAUV** : si indication réanimation
- Orientation directe des patients vers UHU si LATA ++
- DECT dédié COVID +/- géré par médecins des services
- Transferts vers Cliniques patients SAU + UHU
- Si crise COVID 100 % et débordement = tente PMA



-  COVID
-  Mixte
-  Non COVID





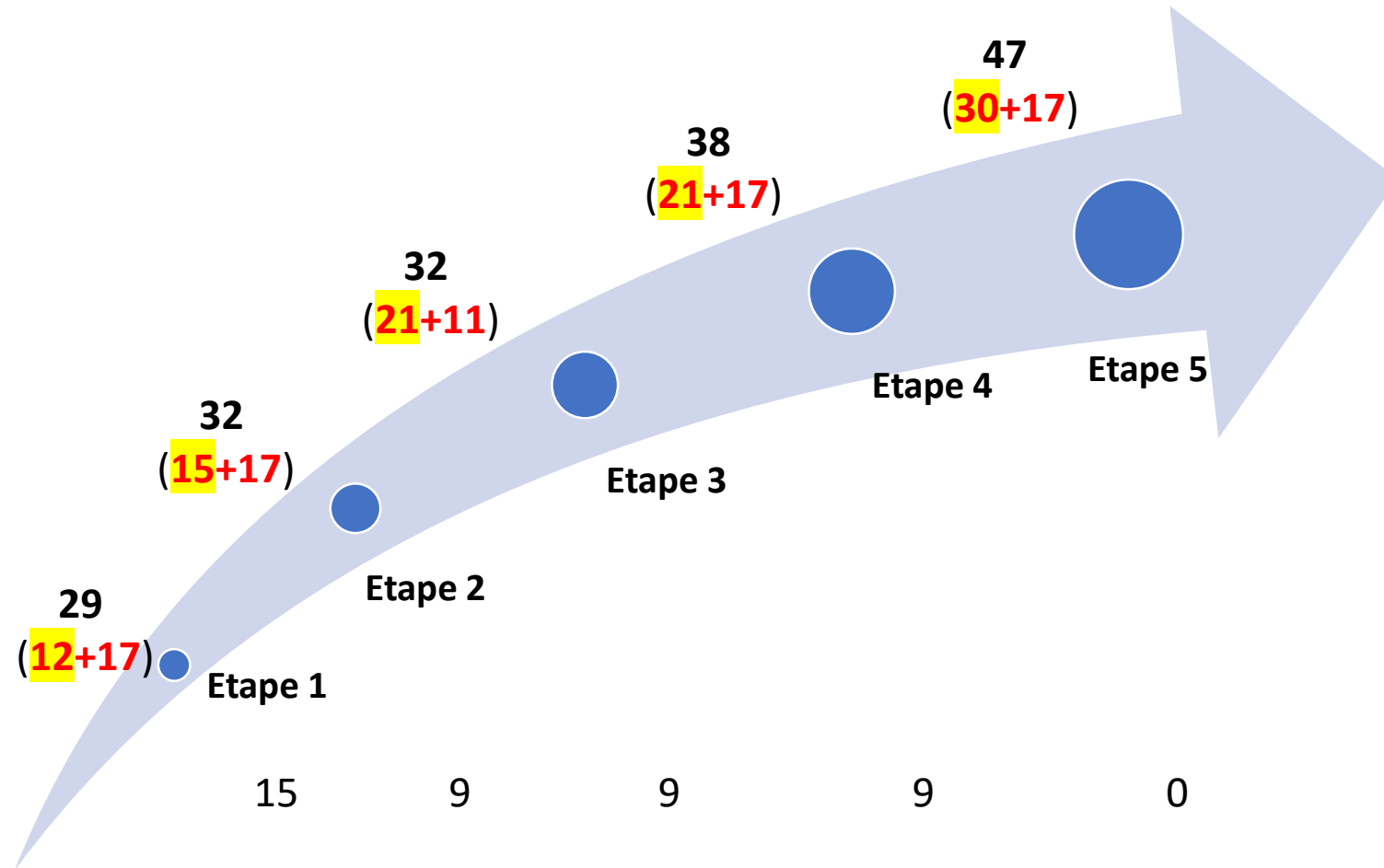
# Capacitaire en soins critiques en Réanimation Lariboisière

Nb total de lits de réa

Nb de lits de réa Covid+

Nb de lits de réa non-Covid

Nb de lits d'USC



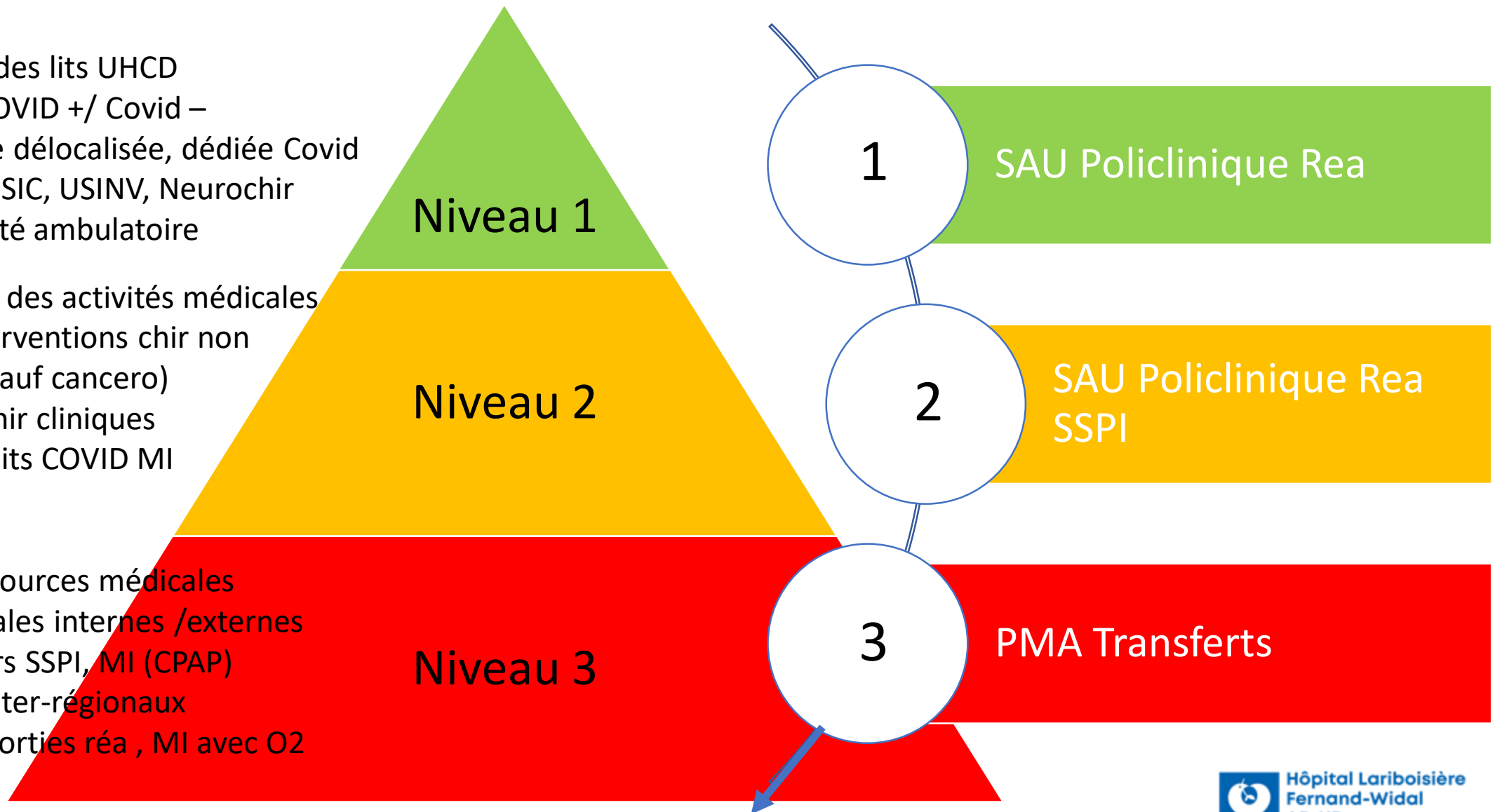


# Plan CoVID-19 Lariboisière

- Libération des lits UHCD
- Secteurs COVID +/- Covid –
- Polyclinique délocalisée, dédiée Covid
- MaintienUSIC, USINV, Neurochir
- Arrêt activité ambulatoire

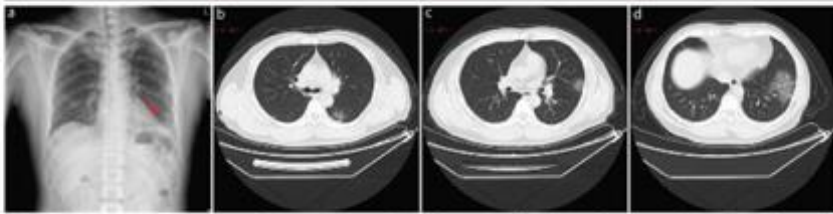
- Annulation des activités médicales
- Report interventions chir non urgentes (sauf cancéro)
- Transfert chir cliniques
- Libération lits COVID MI

- Toutes ressources médicales paramédicales internes /externes
- Respirateurs SSPI, MI (CPAP)
- Transfert inter-régionaux
- Accélérer sorties réa , MI avec O2



# Couple PCR- TDM Covid

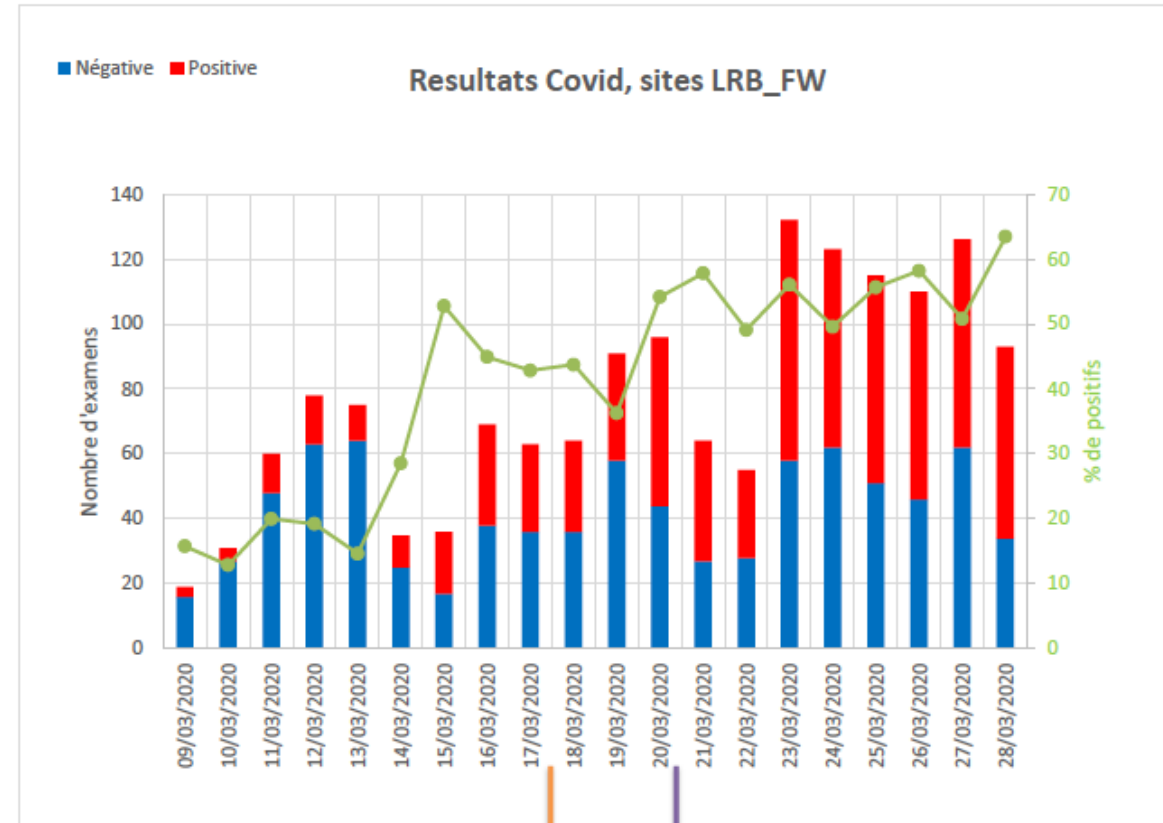
Figure 8. X-Ray and Computed Tomography Imaging of COVID-19 Pneumonia



Typical CT /X-ray imaging manifestation (case 2). A 51-year-old male with general muscle ache and fatigue for 1 week, fever for 1 day (39.1°C), anemia. Laboratory tests: normal white blood cells ( $9.24 \times 10^9/L$ ), lymphocytes percentage (5.1%), decreased lymphocytes ( $0.47 \times 10^9/L$ ), decreased eosinophil count ( $0 \times 10^9/L$ ), increased C-reaction protein (170.91 mg/L), increased procalcitonin (0.45 ng/mL), increased erythrocyte sedimentation rate (48 mm/hr). Imaging examination: (a) shows patchy shadows in the outer region of the left lower lobe; (b) shows large ground-glass opacity in the left lower lobe; (c) shows subpleural patchy ground-glass opacity in posterior part of right upper lobe and lower tongue of left upper lobe; and (d) shows large ground-glass opacity in the basal segment of the left lower lobe.

Published under the terms of Creative Commons CC BY license, Springer Nature.

Available at Military Medical Research



Mesures de confinement

Mesures de portage de masque obligatoire

28/03 (APHP) 959 patients réa sur 8,321 patients avec PCR + (11%)  
Mortalité globale 6% (51% en réa)

Indications	TDM thoracique
<b>COVID +</b>	
Paucisp, Comorbid-	Pas d'imagerie
S gravité ou aggravation 2	TDM sans injection
Réa s'aggravant	TDM avec injection (exclure + EP)
<b>COVID ?</b>	
Suspect sans signe , sans comorbidité	Pas d'imagerie
S Gravité, comorbid, PCR attente	TDM thoracique sans injection





# Tips and Tricks

- **Réunions de crise** journalière (task force, chefs de services...) ++
- DECT et équipes dédiées COVID +/- astreinte H24
- **optimiser les ressources** (taches administratives..)
- La chasse aux lits disponibles et des solutions alternatives (transferts privé, autre région, HAD, O2 domicile...) est le point crucial quotidien
- **communication** avec équipes médicales et paramédicales (anticipation, préparation, accompagnement...)
- Groupes Whatsapp >> mails :indicateurs ,procédures
- Adaptation des procédures et protocoles jour/jour
- Gérer la fatigue et le remplacement (10%) des équipes : c'est un marathon
- **Experience unique** et traumatisante (décès jeunes, LATA, admission réa..)

