

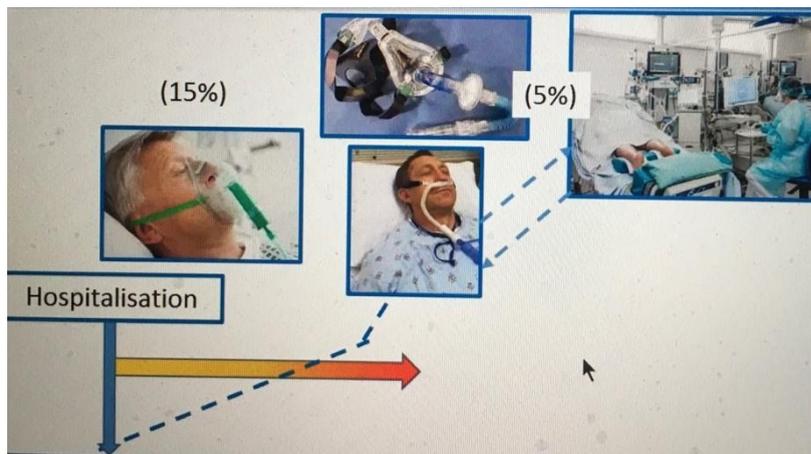
Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 16 décembre 2020
Hopital cantonal de Genève

Oxygénothérapie à domicile post infection COVID-19

Prof. J.P. Janssens

15% des patients avec une infection Covid vont être hospitalisés pour être mis sous oxygène et 5% vont nécessiter une oxygénothérapie intensive à haut débit (Optiflow) ou nécessiter une ventilation aux soins intensifs (SI)

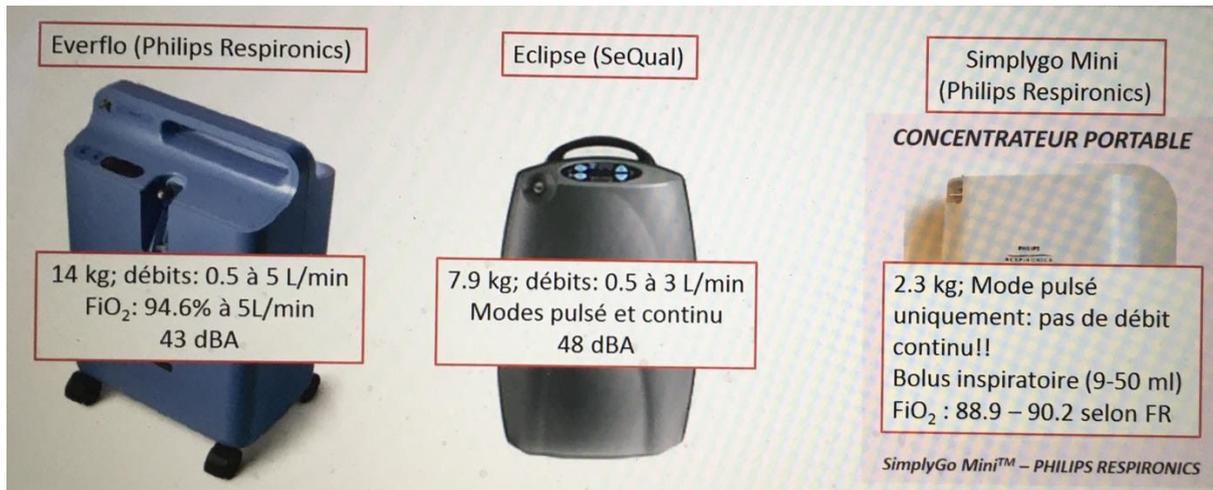


L'oxygénothérapie à domicile consiste essentiellement à utiliser des concentrateurs (extracteurs) d'oxygène qui parviennent grâce à un filtre de Zéolite jouant le rôle de « tamis moléculaire » (*molecular sieve*) à ne laisser passer que l'oxygène de l'air ambiant (comprimé), tout en éliminant l'azote, le CO₂ et le SO₂.



Un concentrateur ça a plus ou moins la taille d'un « bagage cabine » que la plupart des compagnies aériennes vous autorisent à prendre avec vous (légèrement plus gros). Ils permettent d'obtenir un débit de 0.5 à 5l/min, et une FiO₂ de 94.6% à 5l/min.

Il y en a de plus petits, voire même des portables, mais si j'ai bien compris ils ne permettent souvent pas d'obtenir un débit d'O₂ suffisant, en continu (?).



L'idée de l'oxygénothérapie à domicile est de libérer des lits hospitaliers, sans défavoriser le patient.

Une petite étude dans le New Jersey a montré que c'était possible (*From Hospital to Home: An Intensive Transitional Care Management Intervention for Patients with COVID-19*
Irene Borgen, 14 Oct 2020 <https://doi.org/10.1089/pop.2020.0178>).

Dès lors un protocole identique a été mis sur pied aux HUG

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de pneumologie Service de médecine interne générale	Date création V 1.0: 04.11.2020	Version 1.3
		Date version actuelle: 20.11.2020	
Rédacteurs : Garance Kopp, Frédéric Lador, Dionysios Neofytos, Robert Larribau, Thomas Agoritsas, Paola Gasche		Approuvé par : Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier Châtelain (AMG), Antoine Bazin (IMAD)	
CoviCare post-hosp: suivi lors du retour à domicile précoce et avec oxygène des patients hospitalisés pour un COVID-19			

Les critères pour pouvoir en bénéficier sont les suivants :

- CONSIDERER un retour à domicile PRECOCE avec Oxygène**
- Si TOUS ces critères sont atteints:**
- ✓ Après 10 jours depuis le début des symptômes
 - ✓ Température < 38.3° stable depuis 24h, et absence d'état septique ou traitement antibiotique intraveineux
 - ✓ Besoins en O₂ ≤ 2L/min, stables ou en baisse depuis 72h
 - ✓ FR < 24/min depuis 24h
 - ✓ Comorbidités stabilisées depuis 24h au moins et gérables en ambulatoire
 - ✓ Réseau de soin ambulatoire disponible à assurer le suivi médico-soignant, avec possibilité d'évaluation médicale rapide en cas d'aggravation
 - ✓ Absence de facteurs psychosociaux ou d'isolement social limitant la possibilité de faire appel au 144 en cas d'aggravation
 - ✓ Absence de comorbidités psychiatriques décompensées et de risques liés à un tabagisme actif (évaluation du risque avec l'équipe de pneumologie)
 - ✓ Acceptation du patient et de ses proches-aidants

Le protocole est le suivant :

SpO₂ > 96% et FR < 24/min :
<ul style="list-style-type: none">○ ↓ de 1L/min le débit d'O₂ au passage du MATIN exclusivement○ contrôle présentiel 15-20 minutes après la ↓ de l'O₂ et aux passages suivants○ s'il s'agit du passage du soir, confirmer et envisager la ↓ de l'O₂ le lendemain matin
SpO₂ entre 92 et 96%
Ne pas modifier le débit d'O ₂ , contrôle aux passages suivants
SpO₂ entre 88 et 92% et FR < 24/min
<ul style="list-style-type: none">○ Vérifier la qualité du signal et les conditions de mesure○ Si valeur confirmée, ↑ débit d'O₂ par incréments de 0.5L/min○ Aviser immédiatement le médecin référent. En cas d'indisponibilité aviser l'équipe Covicare 022 372 50 00 (11h-19h lundi au vendredi) ou Genève Médecins (022/754 54 54)
SpO₂ < 88% ou SpO₂ < 92% avec FR > 24/min
<ul style="list-style-type: none">○ ↑ le débit d'O₂ d'1L/min ET reconstrôler la saturation après 20 minutes.○ Aviser immédiatement le médecin référent. En cas d'indisponibilité contacter Genève-Médecins (022/754 54 54).○ Si critère de gravité clinique (<i>SpO₂ persistante < 88% malgré l'augmentation du débit d'O₂, trouble de l'état de conscience, cyanose, instabilité hémodynamique, FR > 30/min, température > 39.5°</i>) : appel au 144

On nous met en garde contre les saturomètres des patients achetés parfois sur Internet et de qualité peu fiable.

(si votre oxymètre est chinois et qu'il n'a pas coûté grand-chose...méfiez-vous !)

Les adaptations du débit d'O₂ doivent être effectuées par l'IMADX ou par le médecin traitant.

On retiendra donc que :

- l'oxygénothérapie à domicile est opérationnelle à Genève
- L'oxygénothérapie à domicile en phase montante de l'infection COVID n'est pas encouragée car il y a parfois des aggravations brutales qui ne permettent pas de réagir suffisamment vite à moins que le patient ne soit déjà hospitalisé.
- le sevrage de l'O₂ à domicile peut parfois prendre des semaines chez des patients comorbides.
- . La désaturation à l'effort ne fait pas partie du processus décisionnel
- La question des critères de sévérité (débit d'O₂) demande à être réévaluée prospectivement.

