

# Réponses rapides HAS dans le cadre du COVID-19

## **Rappel**

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

# Synthèse :

Prise en charge des patients post-COVID-19 en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et retour à domicile (HAS)

Prise en charge ambulatoire en post confinement des patients atteints de maladies respiratoires chroniques sévères (HAS)

Prise en charge du patient porteur d'une mucoviscidose (CNP)

Mesures et précautions essentielles pour le Masseur-Kinésithérapeute auprès des patients à domicile (HAS)

# 4 Phénotypes (CARM/CSPMR, 2020)

- Phénotype d'atteinte infectieuse légère ou paucisymptomatique :  
symptômes cliniques peu importants  
aucune manifestation de pneumonie à l'imagerie.
- Phénotype d'atteinte infectieuse commune, parfois avec une évolution biphasique :  
fièvre, symptômes respiratoires, etc.  
pneumonie à l'imagerie.

# 4 Phénotypes (CARM/CSPMR, 2020)

- Phénotype d'atteinte infectieuse sévère :
  - 1 : détresse respiratoire avec une fréquence respiratoire  $\geq 30$ /minute
  - 2 : SpO<sub>2</sub> au repos  $\leq 93\%$
  - 3 : PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 300$  mmHg.
- Phénotype d'atteinte infectieuse de gravité critique :
  - 1 : IRA avec ventilation
  - 2 : état de choc
  - 3 : défaillance combinée multiviscérale => soins intensifs.

# Bilans : suivi au cours de la maladie

- fatigue inhabituelle (EVA)
- tolérance globale aux activités physiques légères rapportées par le patient
- limitations d'activité attendues secondaires au COVID-19
- chez le sujet âgé, évaluation de la peur de chuter et du risque de chute (équilibre debout, TUGT).
- déficit cardio-vasculaire :
  - antécédents
  - examen au repos :
    - pression artérielle
    - fréquence cardiaque
    - examen somatique

# Bilans : suivi au cours de la maladie

- déficit respiratoire :

- antécédents de maladie respiratoire.

- examen au repos :

- fréquence respiratoire

- dyspnée

- saturation transcutanée d'oxygène au repos

- dyspnée (MMRC et échelle de Borg lors d'efforts)

- examen somatique

# Bilans : suivi au cours de la maladie

- déficit fonctionnel :

capacité pour les activités quotidiennes :

Barthel, Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle.

équilibre :

équilibre postural assis / debout,

*Berg Balance Scale*.

fonction motrice globale :

nombre de levers de chaise en 1 min

temps pour 5 / 10 levers de chaise

*Timed Up and Go test (TUG)*.



sous monitoring de SpO2

fréquence respiratoire/cardiaque

dyspnée (EVA, Borg).

# Bilans : en dehors de la phase contagieuse

- Déficit cardiovasculaire
  - ECG de repos systématique en état stable
  - ECG d'effort selon les comorbidités
- Déficit respiratoire
  - gaz du sang
  - spirométrie ou EFR
  - peak-flow
  - PIM-PEM
  - examen à l'effort :
    - échelle de Borg
    - fréquence respiratoire,
    - saturation transcutanée d'oxygène

# Bilans : en dehors de la phase contagieuse

- Déficit fonctionnel
    - tests de marche des 10 mètres et des 6 minutes
    - test de descente/montée d'escalier.
    - tolérance à l'effort :
      - épreuves d'exercices maximaux / sous-maximaux
      - ECG d'effort
      - VO2-max avec analyse des gaz du sang.
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*

# Principes

- la rééducation s'apparente à celle d'un SDRRA pour les patients ayant séjourné en réanimation, patient déconditionné pour les patients les moins sévères,
- 2 particularités :
  - forte contagiosité de l'infection virale
  - fragilité de ces patients susceptibles de présenter des décompensations respiratoire, cardiovasculaires ou thrombo-emboliques
- monitoring au repos et à l'effort, en particulier respiratoires, doit être renforcé pendant toute la durée de la rééducation : Fc, Fr, SpO<sub>2</sub>.

# Principes

- précautions :
  - polypnée de repos  $> 22/\text{min}$  contre indique les exercices actifs
  - SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$  doit faire discuter une oxygénothérapie pendant les exercices actifs.
- interruption de la séance et avis médical :
  - oppression et/ou douleur thoraciques, palpitations
  - essoufflement, signe de dysfonction diaphragmatique (asynchronisme, respiration paradoxale)
  - malaise, maux de tête, vision trouble, obnubilation, confusion, impossibilité de parler
  - sueurs, cyanose
- baisse de la SpO<sub>2</sub>  $> 4$  points, par rapport à la SpO<sub>2</sub> de repos, nécessite une adaptation de l'intensité de l'exercice et l'administration d'O<sub>2</sub> (si prescrit par le médecin).

# Indications et principes : patients positifs

## **1°) Patients post-COVID-19 sortis à domicile à la suite d'une prise en charge hospitalière**

- Reprise progressive et contrôlée d'une activité physique de faible intensité (1-3 METs ou essoufflement  $\leq 3$  échelle de Borg), et des activités fonctionnelles habituelles,
- poursuite de la rééducation respiratoire, reprise de la déambulation
- Renutrition : suivi pluripro, surveillance poids
- suivi psychologique en recherchant anxiété, dépression, état de stress post traumatique => orientation

# Indications et principes : patients positifs

## **2°) Patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, confinés et surveillés à domicile**

- En phase aiguë et pendant la phase symptomatique de la maladie :
  - AP contre-indiquée.
  - pas de rééducation respiratoire systématique : désencombrement si surinfection,
- Après la phase aiguë : asthénie et déconditionnement physique :
  - AP légère adaptée et fractionnée
  - renutrition adaptée.
  - soutien psychologique

# Indications et principes : patients positifs

- Équipement de protection supplémentaire (selon disponibilités et préconisations sanitaires) :
  - Masque FFP2 pour le professionnel.
  - Masque chirurgical pour le patient en fonction des actes.
  - Lunettes ou visière de protection (ou anti-projection).
  - Surblouse imperméable (jetable si possible, à défaut surblouse textile).
- En fin de séance :
  - se déséquiper avant de sortir du domicile
  - si surblouse jetable : à jeter dans un sac
  - si surblouse en tissu : la laisser au domicile du patient, lavage (au minimum 60°C pendant 30 minutes) par l'entourage
  - lunettes et autre matériel propre au kinésithérapeute doivent être désinfectés avec un produit détergent et désinfectant conforme aux normes virucides (temps de contact : 15 minutes) ou à l'alcool dénaturé à 70°C (temps de contact : 3 minutes) avant d'être réutilisés.

# Indications et principes : patients positifs

- *respect de dyspnée, fatigabilité, et tolérance du patient*
- *fractionnement des activités,*
- *évaluation de la saturation à l'effort*
- *apparition de signes d'aggravation respiratoire => alerte MT et/ou hôpital*
- *respect des règles de protection du soignant*
- *éviter au maximum les contacts physiques*
- *préférer le télésoin si possible*



- *la phase contagieuse peut durer au-delà de la symptomatologie*

# Indications et principes : patients négatifs

## **Patients porteurs de maladies chroniques et sans COVID-19**

- Patients suivis à domicile dans le cadre d'une maladie chronique ou d'une fragilité, nécessitant des actes de kinésithérapie indispensables.

- Soins prioritaires :

drainage bronchique si :

toux grasse et productive (expectoration > 1 par heure).

augmentation de la quantité habituelle des crachats

modification de l'aspect des sécrétions.

inefficacité du drainage autonome du patient (toux inefficace, fatigue, etc.).

# Indications et principes : patients négatifs

## Patients porteurs de maladies chroniques et sans COVID-19

- soins prioritaires

prévention des risques liés à l'alitement et à la réduction d'activité physique :

évaluation levers de chaise en une minute :

> 19 levers = bonnes capacités.

12 < levers < 19 = capacités limitées.

< 12 levers = capacités dégradées.



réentraînement en télé-suivi

observance des traitements en cours

sollicitation des capacités fonctionnelles

évaluation et renforcement des repères spatio-temporels

# Indications et principes : patients négatifs

- *mesures barrière avec une attention toute particulière pour toute personne au domicile*
- *maintenir les consultations de suivi, privilégier la téléconsultation, mais rester joignable*
- *si un désencombrement bronchique est absolument nécessaire sur avis médical, le praticien doit bénéficier de tous les moyens nécessaires à la réalisation du geste :*

*SHA*

*masque FFP2*

*lunettes*

*gants*

*surblouse*

- *la visite de ces patients fragiles doit se faire en début de tournée*



*Il n'existe pas de particularité clinique pour le COVID-19 chez les malades chroniques mais l'aggravation de l'état respiratoire en particulier de la dyspnée et/ou de la toux dans un contexte fébrile doit faire suspecter un COVID-19.*

# Conclusion

- → **Réponse rapide n°1** : Privilégier le télésoin et limiter les déplacements à domicile pour les patients les plus fragiles ou à risque, notamment respiratoire ou fonctionnel.
- → **Réponse rapide n°2** : Considérer que tout patient est potentiellement infecté, et donc contagieux. Se considérer soi-même comme potentiellement infecté, et donc contagieux.
- → **Réponse rapide n°3** : Organiser sa tournée de façon à visiter les patients asymptomatiques en premier, puis les patients suspects de COVID-19, et enfin les patients infectés en dernier.
- → **Réponse rapide n°4** : Respecter les précautions obligatoires (voir ci-dessous), et privilégier les techniques de rééducation actives ou auto-passives pour éviter les contacts corporels avec les patients.
- → **Réponse rapide n°5** : Éviter tout exercice actif durant la phase de fièvre et de symptômes aigus pour les patients infectés (test positif) ou suspects de COVID-19.
- → **Réponse rapide n°6** : Assurer un suivi et rester joignable pour les patients et leur entourage.



Merci pour  
votre  
attention