

Le Masque et la petite revue de presse quotidienne... plume



Drs Arthur James, Cyril Quemeneur DAR Pitié-Salpêtrière
Drs Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Emmanuel Weiss, DAR Beaujon
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD

Point épidémiologique

Hospitalisation

Données au 01/04/2020

COVID-19 en France

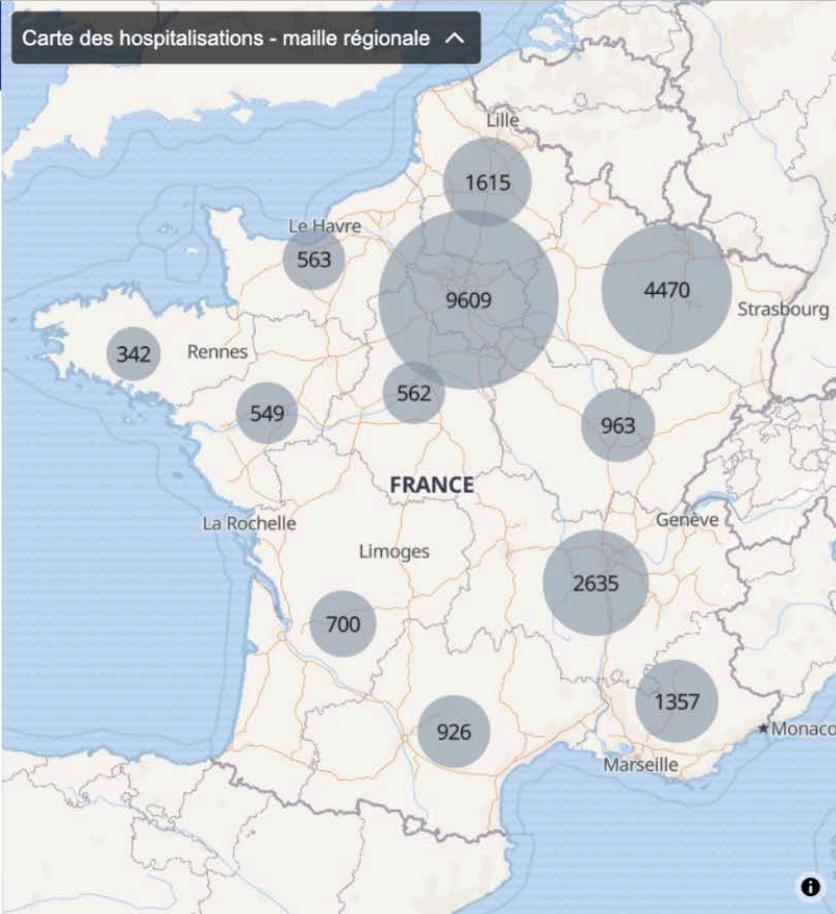
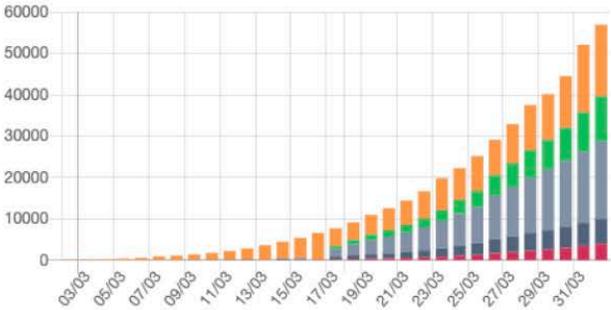
10935
(+1491)
retours à domicile

4032
(+509)
décès à l'hôpital

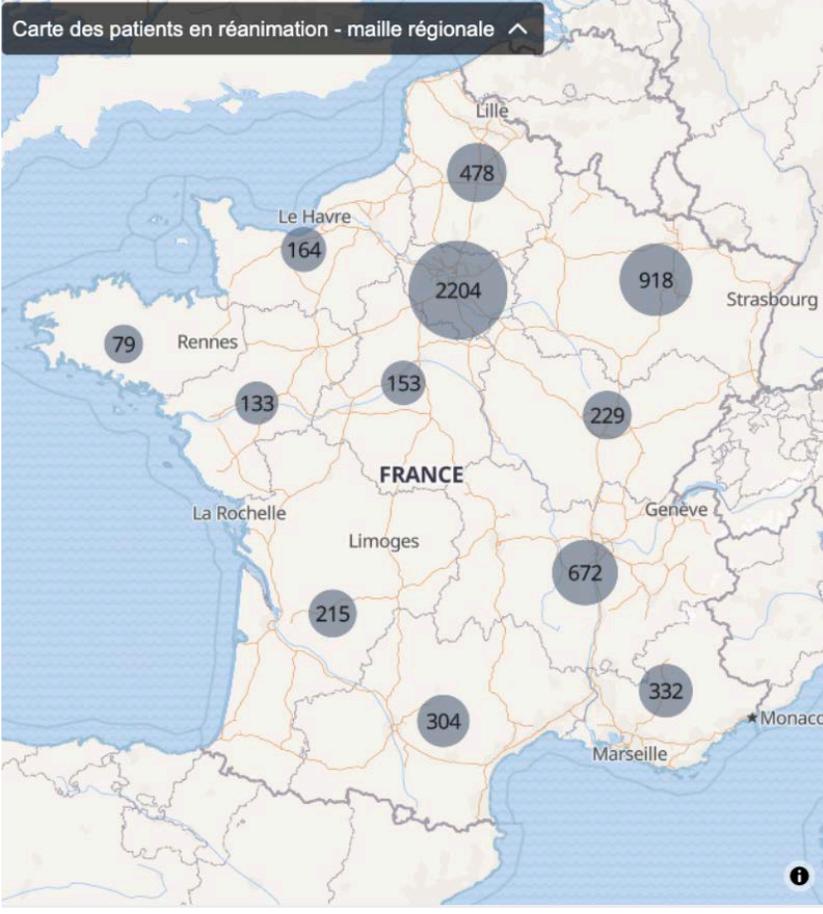
24639
(+1882)
hospitalisations

6017
(+452)
en réanimation

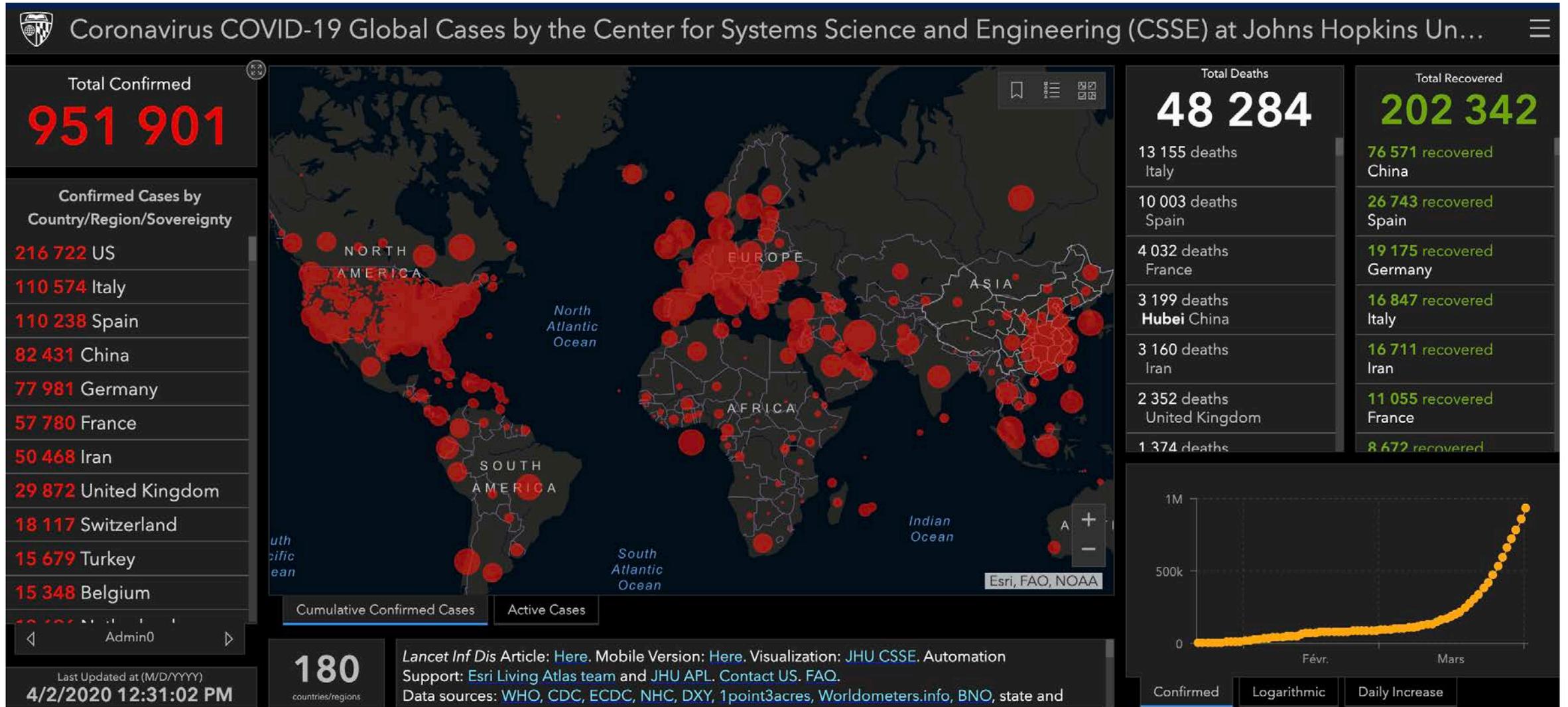
56989
(+4861)
cas confirmés



Réanimation



• LE MONDE le 02/04/2020 à 12h31



Rachianesthésie chez les patients COVID+ : conséquences pour les patients et les anesthésistes

Spinal anaesthesia for patients with coronavirus disease 2019 and possible transmission rates in anaesthetists: retrospective, single-centre, observational cohort study



Qi Zhong[†], Yin Y. Liu[†], Qiong Luo, Yu F. Zou, Hai X. Jiang, Hui Li, Jing J. Zhang, Zhen Li, Xin Yang, Min Ma, Li J. Tang, Ying Y. Chen*, Feng Zheng*, Jian J. Ke* and Zong Z. Zhang*

Méthode : Analyse rétrospective

- Des patients de l'hôpital de Wuhan COVID + ayant eu entre le 01/01 et le 14/02/20 une rachianesthésie pour césarienne ou chirurgie du membre inférieur
- Du taux de contamination des anesthésistes ayant réalisé la rachi selon le niveau de protection



Patients N=49	
Age médian	31 (29–34)
Sexe féminin	42 (85,7%)
BMI médian	35.2 (33.25–36.4)
ASA	I=43 (87.8%) ; II=6 (12.2%)
Délais symptômes – chir(médiane, j)	2 (0.5–3)
Césariennes / orthopédie	45 (91.8%) / 4 (8.2%)
TTT pré-chir	O2 lunettes = 49 (100%) Antiviraux = 29 (59,2%) ATB = 47 (95,9%)
Evolution vers forme sévère	0 (0%)

??
Mismatch

Anesthésistes N=44		
Age médian	33 (28–35)	
Sexe féminin	30 (68.2%)	
Type de protection	Cat. 1 = 7 (15,9%)	Cat. 3 = 37 (84,1%)
Ttt prophylactique par Umifenovir	3 (42.9%)	23 (62.2%)
COVID + en post rachi	4 (57.1%)	1 (2.7%)
Hospitalisation nécessaire	2 (40%)	

Signalent une stabilité per-opératoire

Hémodynamique et respiratoire mais ne donnent aucun chiffre

Réduction du risque relatif par la catégorie 3 comparée à la catégorie 1:

95.3% [intervalle de confiance 95% : 63.7–99.4]; P<0.01

- La rachianesthésie semble ne pas aggraver la maladie chez des patients (essentiellement césariennes) avec une atteinte modérée, mais pas de comparaison à l'AG
- Un équipement de catégorie 3 semble réduire le risque de transmission à l'anesthésiste, mais possible contamination à un autre moment et il manque la solution intermédiaire = FFP2

Encore le Plaquenil?

Essai randomisé monocentrique chinois

- Critères d'inclusion :
RT-PCR positive et pneumopathie au scanner
Patients non graves : SpO2 > 93% et P/F > 300
- Critères d'exclusion :
Pathologies rétiennes, troubles du rythme/conduction
Néphropathie/hépatopathie sévères
- Standard of care : antiviraux, antibiothérapie, immunoglobulines, +/- corticothérapie
- Hydroxychloroquine : 200 mg x 2 pendant 7 jours

Groupe HCQ :

- Temps d'amélioration clinique plus court
- Aucune évolution vers une forme sévère
- 2 effets indésirables : rash cutané, céphalées
- Plus d'amélioration scannographique à J6

Efficity of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial

Zhaowei Chen^{1,†}, Jijia Hu^{1,†}, Zongwei Zhang¹, Shan Jiang², Shoumeng Han³, Dandan Yan⁴, Ruhong

Zhuang⁵, Ben Hu⁶ and Zhan Zhang^{7,*}

Caractéristiques	Tous (n=62)	Standard (n=31)	Standard + HCQ (n=32)	p
Données cliniques				
Age moyen (DS)	44,7	45,2 (14,7)	44,1 (16,1)	0,8809
Homme, n (%)	29 (46,8)	15 (48,3)	14 (45,2)	0,7991
Fièvre, jour (DS)	2,6 (1,0)	3,2 (1,3)	2,2 (0,4)	0,0008
Toux, jour (DS)	2,4 (1,1)	3,1 (1,5)	2,0 (0,2)	0,0016
Aggravation sévère	4 (6,5)	4 (12,9)	0	
Effets indésirables	2 (3,2)	0	2 (6,4)	
Données scannographiques				
Aggravations	11 (17,7)	9 (29,0)	2 (6,5)	
Inchangées	9 (14,5)	5 (16,1)	4 (12,9)	
Améliorations modérées	18 (29,0)	12 (38,7)	6 (19,4)	
Améliorations importantes	24 (38,7)	5 (16,1)	19 (61,3)	
Total améliorations	42 (67,7)	17 (54,8)	25 (80,6)	

Warning :

Pas d'homogénéisation sur les autres traitements notamment les corticoïdes et pas de données sur ces traitements.

Pas de CJP défini. Effets indésirables?

Critères jugement amélioration fièvre et toux, pertinents?

Pas notre population.

Point reco: Oxygénothérapie haut débit chez les patients Covid-19 (suspects ou confirmés) hypoxémiques

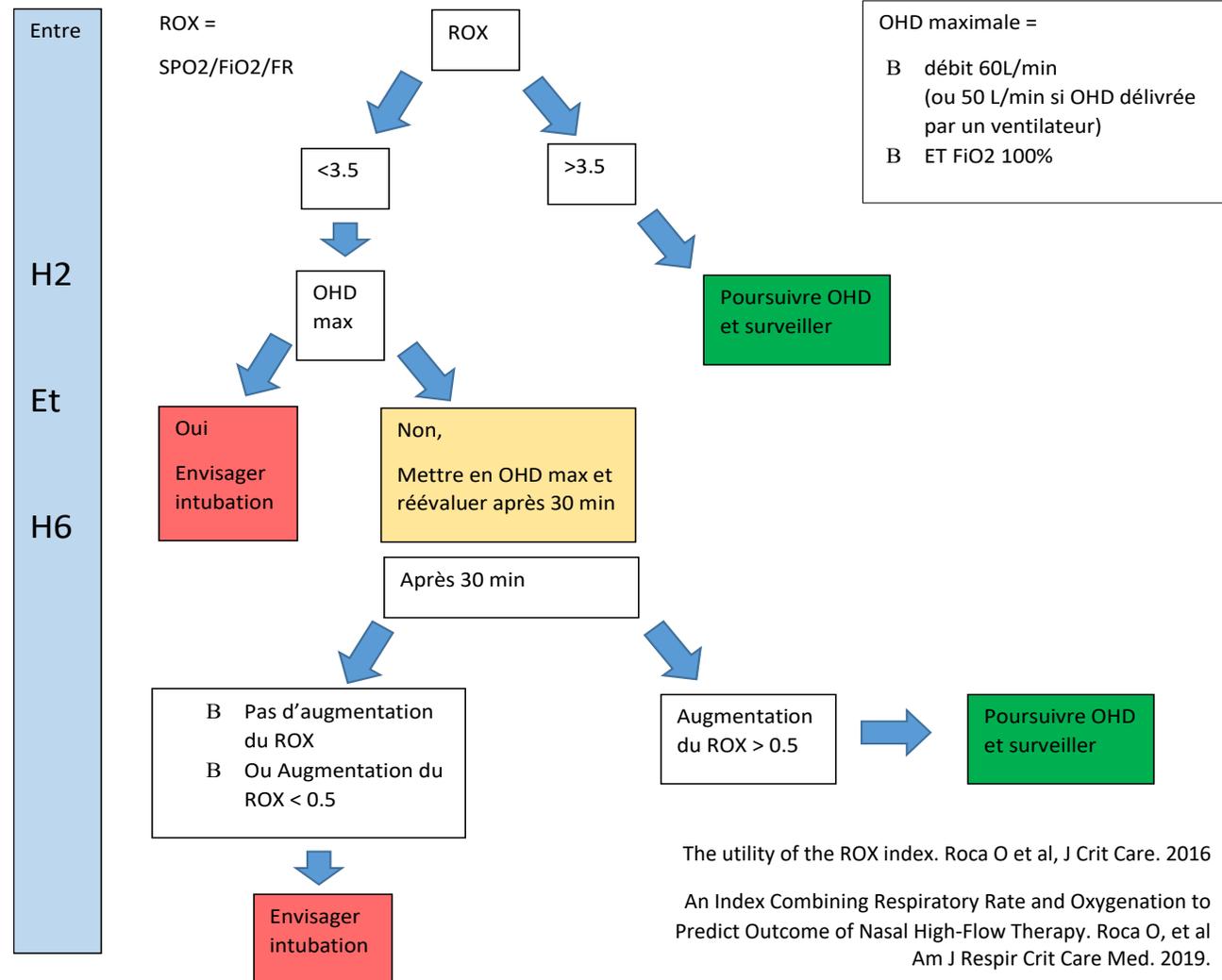
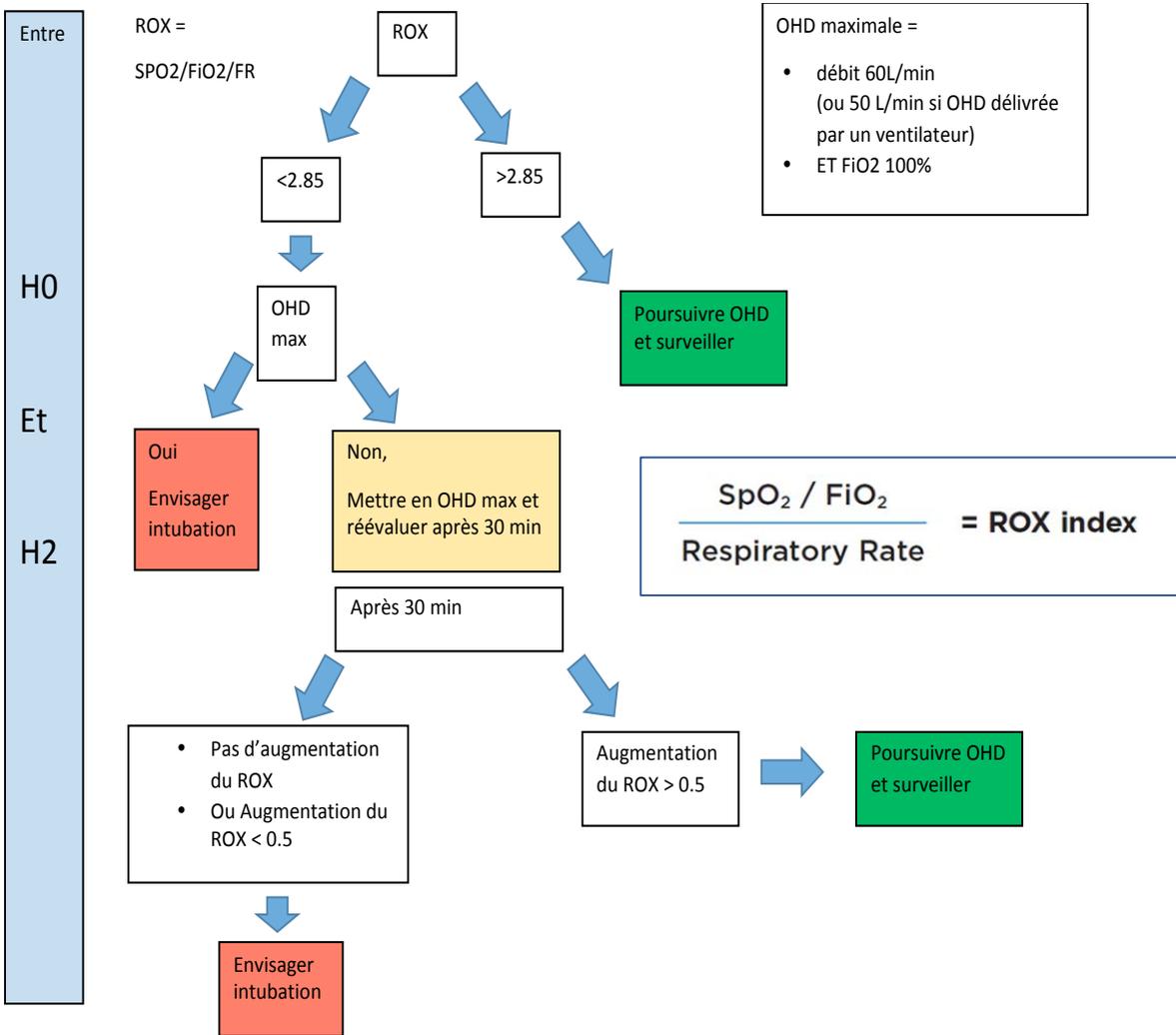
Mises en garde

- Précautions standard Covid-19 + port de masque FFP2 devant risque d'aérosolisation
- Surveillance rapprochée devant risque d'aggravation et de retarder IOT

Préconisations OHD.
J-D Ricard, O Roca,
C Cerf, J-M Constantin

	Préconisations	Remarques
Choix du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs OHD dédiés • Mode OHD proposé par certains ventilateurs 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mode OHD de certains ventilateurs : débit maximal de 50 L/min ➤ Kit d'OHD à usage unique
Précautions d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Soignants: masque FFP2 + protections Covid habituelles • Patient: masque chirurgical si possible (selon tolérance) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selon régime de pression de la chambre, aération régulière (par exemple toutes les 2 heures) ➤ Port du masque chirurgical dès que quelqu'un entre dans la pièce
Réglage de la FiO₂	<ul style="list-style-type: none"> • Qsp SpO₂ >92-94% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SpO₂, parfois faussement rassurante à un temps T ➤ A l'inverse, objectif de SpO₂ parfois difficile à atteindre chez des répondeurs
Réglage du débit	<ul style="list-style-type: none"> • Au minimum 30 L/min • Ne pas s'interdire des débits plus élevés • Augmentation des débits: signe d'alerte (cf score ROX) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Effets physiologiques de l'OLD débit-dépendants; Certains effets observé à partir de 60 L/min ➤ Risque de dispersion limité et pas très différent de celui avec un masque à O₂. ➤ Le port d'un masque par le patient réduit cette dispersion
Surveillance clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence respiratoire • SpO₂ • Score ROX 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score ROX = (SpO₂/FiO₂)/ fréquence respiratoire. Range de valeurs: 2,9-11 ➤ Augmentation du score ROX: amélioration de l'état respiratoire du patient et inversement

Proposition d'algorithme de surveillance rapprochée (H0-H2 et H2-H6) basé sur le score ROX*



Messages

Peut permettre d'éviter l'IOT chez des patients bien sélectionnés (possédant une réserve physiologique, pas d'épuisement respiratoire)

Surveillance rapprochée: (utilisation du score ROX possible)

Précautions d'utilisation soignants (masque FFP2, masque chirurgical sur le patient, aération)

Une réa/Une photo...

Mettons à l'honneur nos réanimations dans
Le Masque et La Plume:
Nous avons décidé de publier des photos
des différentes équipes de France.
Adressez-nous les photos de vos équipes à
cyril.quemeneur@aphp.fr



Réanimation polyvalente Chpf du Taaone Tahiti



Réanimation Polyvalente et des Pathologies du Foie, CHU Timone Marseille