

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



Drs Arthur James, Cyril Quemeneur, DAR Pitié-Salpêtrière
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD

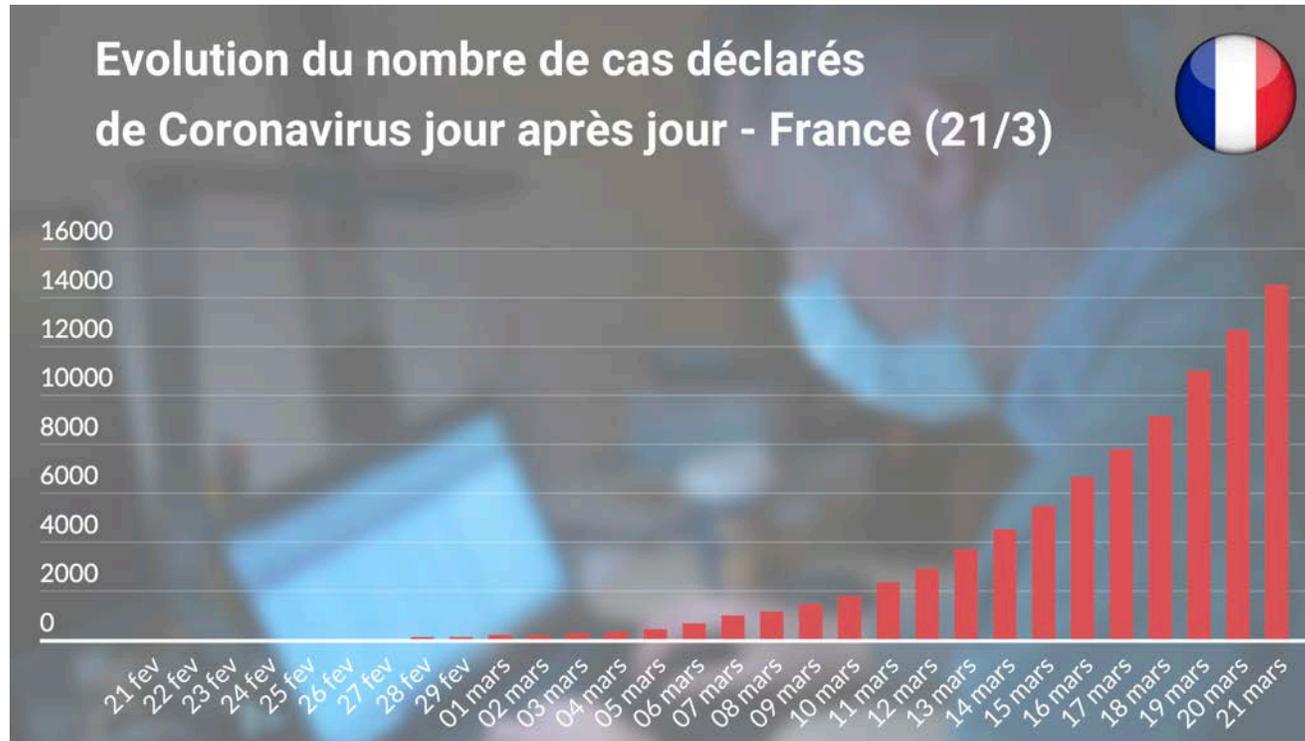
Drs Bénédicte Grigoresco, Stéphanie Sigaut et Emmanuel Weiss DAR Beaujon

Sommaire du jour



- Point épidémiologie.....Diapositives 3 à 5
- Article:
Publication série de patients de réanimation aux US.....Diapositive 6
- Article:
Embolie Pulmonaire et Covid-19.....Diapositive 7
- Article:
Optiflow et Fibroscopie pour intubation COVI.....Diapositive 8
- Recommandations:
Intubation d'un patient COVID-19.....Diapositive 9
- Encouragements: Une Réa/Une Photo.....Diapositive 10

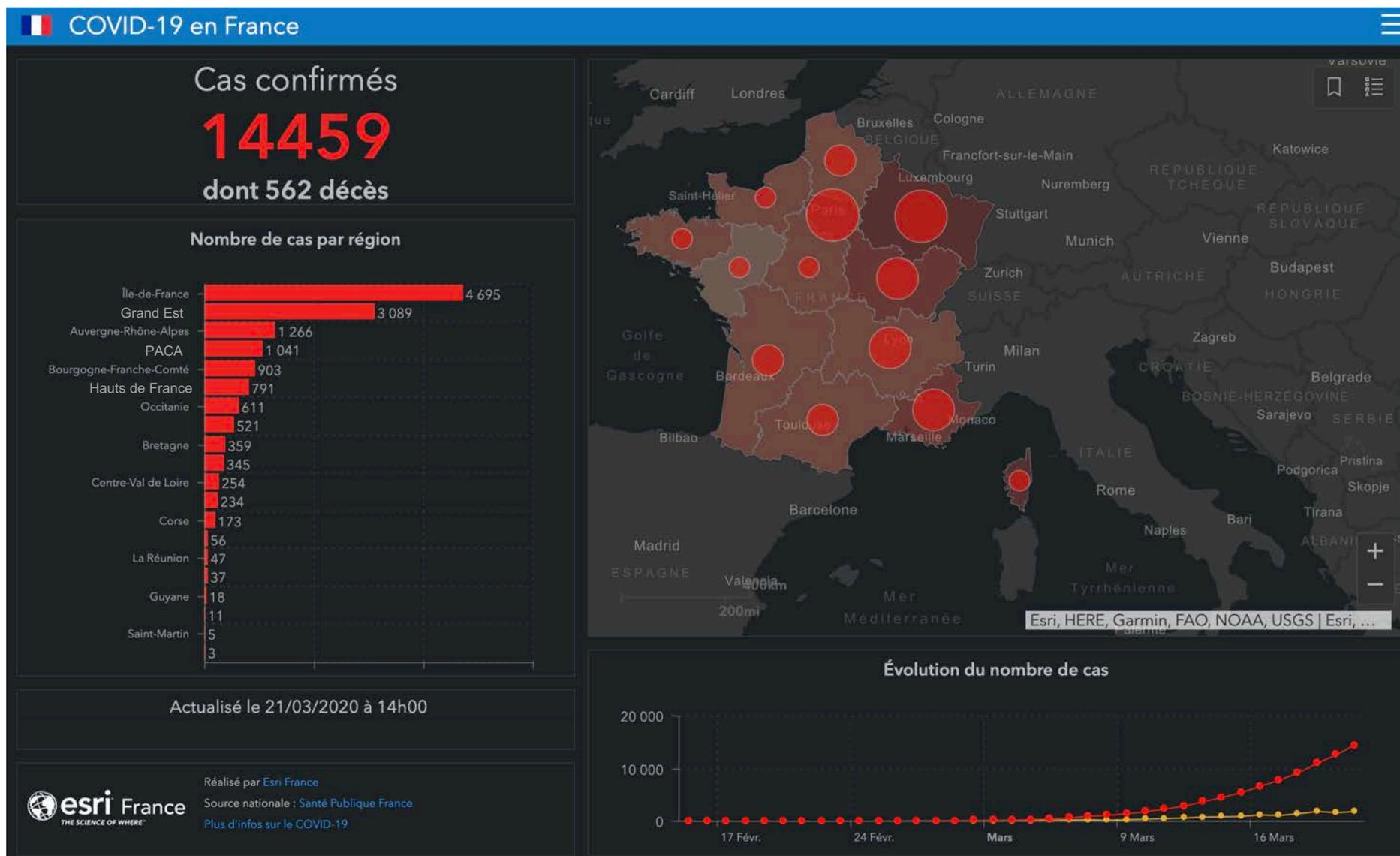
Point épidémiologique



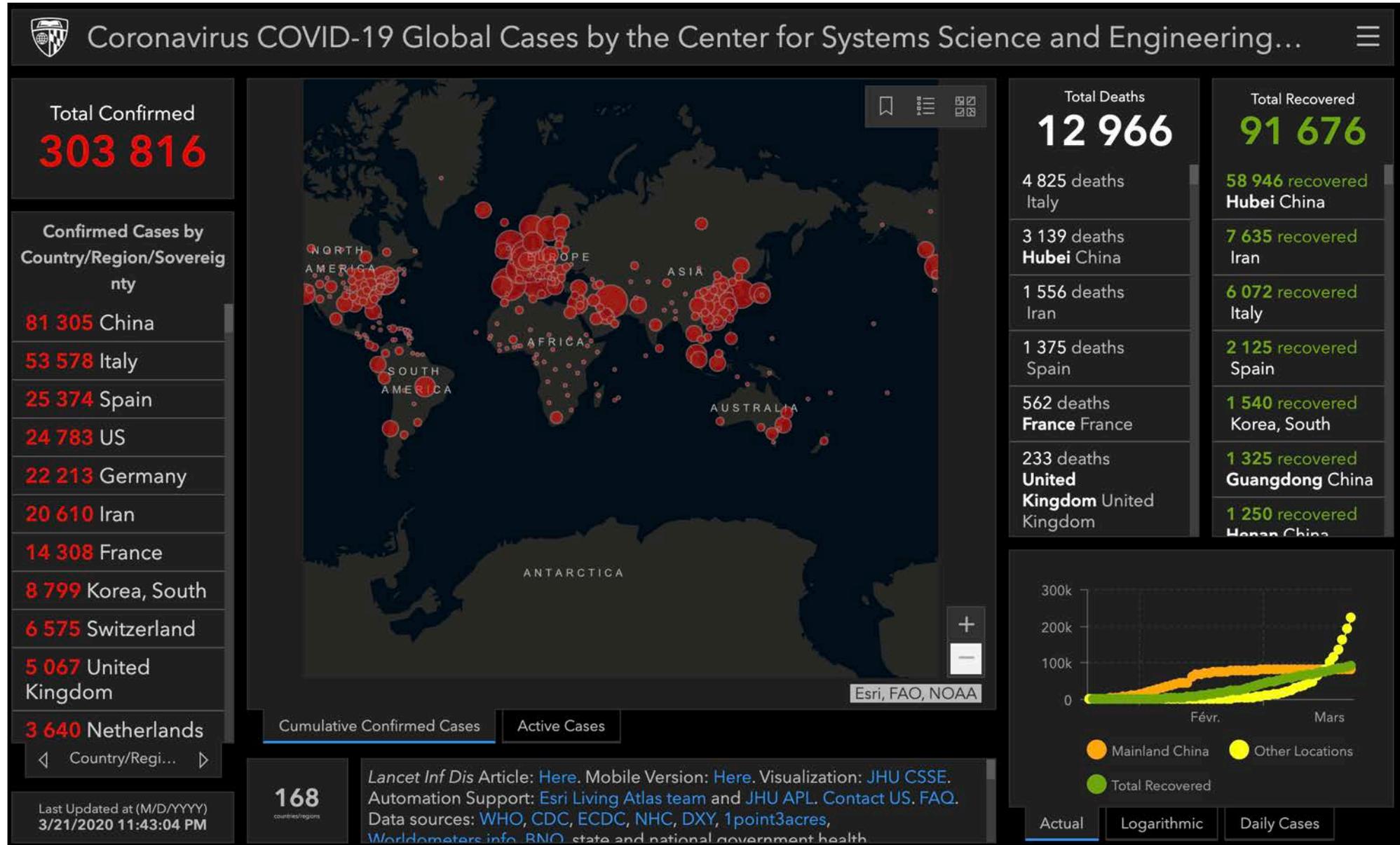
DATE	NOMBRE DE CAS	NOMBRE DE DÉCÈS
12 MARS	2,876	61
13 MARS	3,661	79
14 MARS	4,499	91
15 MARS	5,423	127
16 MARS	6,633	148
17 MARS	7,730	175
18 MARS	9,134	244
19 MARS	10,995	372
20 MARS	12,612	450
21 MARS	14,459	562

6172 patients hospitalisés
1525 patients en réanimation
50% moins de 60 ans

Par région le 21 Mars à 14h



- LE MONDE le 21/03/2020 23h43



Première publication d'une série de patients de réanimation aux US

March 19, 2020

Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State

Matt Arentz, MD¹; Eric Yim, MD²; Lindy Klaff, MD²; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. Published online March 19, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326

21 patients admis en réanimation.

20 Février-05 Mars.

Infection à SARS-COV2 fait sur RT-PCR.

Description de la population:

Age moyen 70 ans (43-92)

Hommes 52%

Durée moyenne de suivi = 5,2j (1-10)

Au moins 1 comorbidité dans 86% des cas (18)
(rénale, cardiaque, respiratoire, diabète)

Données radiologiques :

Radio de thorax anormale à l'admission dans 95% des cas :

- opacités alvéolaires bilatérales 52% (11)
- verre dépoli 48% (10)

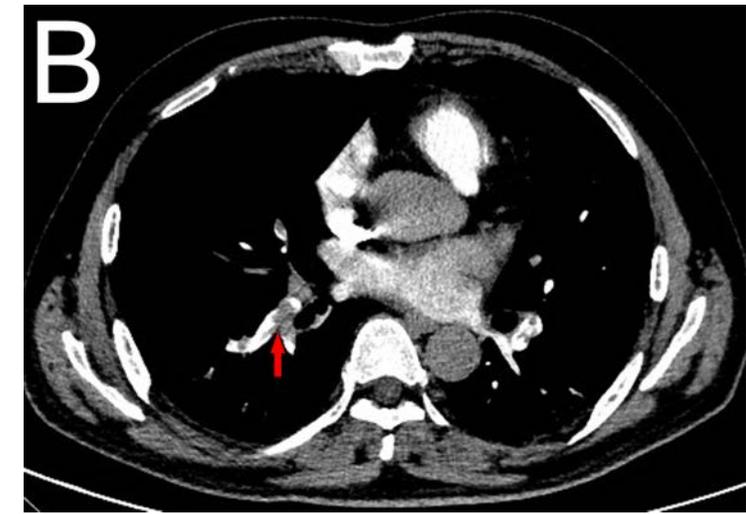
Au cours de la réanimation	Nombre patients /21 (%)
SDRA sévère	12 (57.1%)
Utilisation optiflow ou VNI	5 (23.8%)
Ventilation invasive	15 (71%)
Vasopresseurs	14 (67%)
Co-infection bactérienne	1 (4.8%)
AKI	4 (19.1%)
Cardiomyopathie	7 (33.3%)

Outcome au 17 Mars	Patients (%)
Décès	11 (52.4%)
Sortis de réanimation vivant	2 (9.5%)
Toujours ventilés	8 (38.1%)

Embolie pulmonaire et COVID-19?

The Lancet Infectious Diseases

Chen, Jianpu Xie et al. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3548771>



Rationnel:

- D dimères augmentés chez de nombreux patients COVID-19.
- Pas d'études préalables reliant cette élévation des D-Dimères à une suspicion d'EP?

- Rétrospective, monocentrique, Wuhan
- 25 patients sur 1008 hospitalisés ont eu un scanner thoracique.
- Intervalle entre TDM et D-dimères < 48h
- Médiane entre TDM et premiers symptômes 10 jours.

- Age médian 65 ans (56-70)
- 14 cas sévères (56%)
- D-Dimères élevés chez les 25 patients COVID-19 6060µg/L, IQR (1900-14310µg/L)
- Plus élevés dans le groupe EP (cf Tableau)
- Sur les 10 patients avec EP: 6 EP bilatérales, 4 EP unilatérales, plutôt EP distales.

	Patients avec EP (n=10)	Patients sans EP (n=15)	p
D-Dimères	11070µg/L [IQR, 7120-21660]	2440µg/L [IQR, 1680-8340]	P < 0.03

Messages:

- **Se méfier des D-dimères élevés ou d'une hausse brutale des D-dimères chez les patients COVID-19.**
- **La thromboprophylaxie est importante et doit être adaptée au poids du patient.**

Limites: Petit effectif, rétrospective.

RCT : 60 patients de réanimation avec pneumopathie hypoxémiante (P/F < 300)

Intubation au fibroscope d'emblée après ISR

Rationnel : distance + importante MAR/patient donc moins de contamination

2 types de préoxygénation :

- 28 patients groupe HFNO 50L/min (2 exclus)
- 30 patients groupe masque haute concentration 15L/min

Ventilation au masque si désaturation

Résultats :
Moins de désaturation et de recours à la ventilation au masque dans le groupe HFNO dans une population hypoxémique (P/F moyen 130)

Aucun des 6 opérateurs n'est actuellement positif

Characteristic	Group HFNO	Group SMO	P-value
Patients, n	28	30	
Sex, M/F	14/14	19/11	
Age (yr)	64.3 (11.6)	67.1 (9.9)	
Weight (kg)	66.9 (9.4)	70.3 (9.1)	
Height (cm)	165.5 (8.7)	167.0 (7.8)	
Ventilatory frequency	26.8 (5.9)	27.7 (5.3)	
Co-morbidities, n (%)			
Hypertension	16 (57.1)	19 (63.3)	
Diabetes mellitus	3 (10.7)	2 (6.7)	
Cardiovascular disease	8 (28.6)	10 (33.3)	
Primary and secondary outcomes			
Pao ₂ /Fio ₂ before intubation	139.5 [118.3; 162.3]	128.5 [121.5; 136.3]	0.225
Total time to intubation (s)	68.5 [62.2; 74.0]	76.0 [68.0; 90.5]	0.005
Lowest SpO ₂ during intubation	94.0 [92.1; 95.8]	91.2 [86.3; 93.0]	0.001
Mask ventilation for SpO ₂ <90%, n (%)	1 (3.6)	8 (26.7)	0.015
Percentage of minimum SpO ₂ >95% during intubation, n (%)	8 (28.6)	3 (10)	0.071
Percentage of SpO ₂ <80% during intubation, n (%)	0 (0)	2 (6.7)	0.164

ATTENTION :
Fibrosocopie première non recommandée actuellement pour l'intubation des patients Covid-19 (Cf recos diapo 9)

Pour la préoxygénation :
HFNO probablement plus efficace que MHC mais **risque d'aérosolisation important**

Le point reco : intubation

Procédure à haut risque d'aérosolisation

1) Préparation :

- Anticipée (checklist)
- Evaluation méticuleuse des voies aériennes
- Port d'un masque FFP2 avec test d'étanchéité, lunettes de protection, casaque et gants
- Rôles bien définis au préalable
- Matériel/drogues préparés
- Pas de personnel non nécessaire à la procédure

2) Préoxygénation :

Attention : réserve faible et risque de désaturation rapide

Reco actuelle : masque haute concentration 15L/min

Si patient très hypoxémique, discuter :

- VNI (moins d'aérosolisation que OHD) :
 - Minimiser les fuites (4 mains)
 - Respirateur suspendu avant retrait du masque
- OHD :
 - Débit maximal : 40L/min

Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2
SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF

Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with COVID-19

<https://sfar.org/covid-19/videos/>

3) Intubation :

- Opérateur le plus expérimenté à la tête du patient
- **Induction séquence rapide avec curarisation dès l'intubation**
- **Vidéolaryngoscopie en 1^{ère} intention**
- Ne ventiler le patient que si désaturation
- Initier la Ventilation mécanique en pression positive **qu'après avoir gonflé le ballonnet**

Quelques encouragements....

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



#COVID : COnfinement Vie à Domicile

Réanimation Médicale Bichat