

# Le Masque et la plume

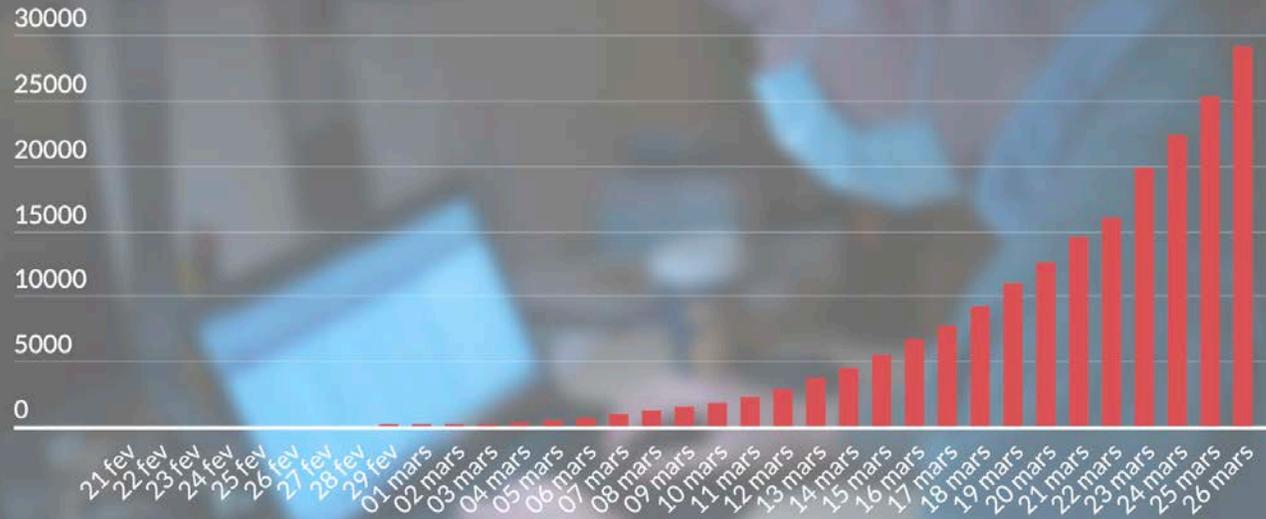
Petite revue de presse quotidienne...



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

# Point épidémiologique

Evolution du nombre de cas déclarés  
de Coronavirus jour après jour - France (26/3)



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
22 MARS	16,018	674
23 MARS	19,856	860
24 MARS	22,302	1,100
25 MARS	25,230	1,331
26 MARS	29,155	1,696



# Impact psychologique sur les soignants de la prise en charge de patients Covid?

**Factors associated with mental health outcome among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. Lai et al. JAMA 23/03/2020.**

Evaluer les **symptômes dépressifs, anxieux, l'insomnie et leurs facteurs de risque** chez des soignants de patients COVID-19

Etude chinoise interrégionale sur **34 hôpitaux**

35% de comorbidités psychiatriques estimées de base

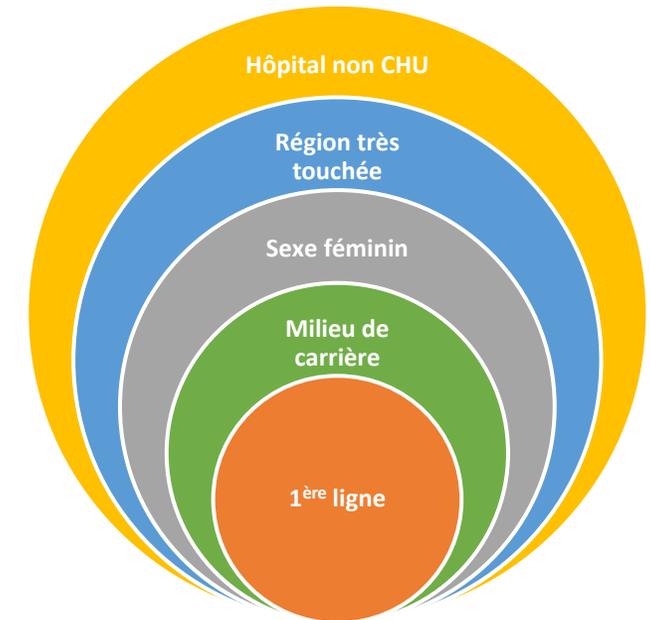
Questionnaire PHQ (dépression), GAD-7 (anxiété), ISI (insomnie), IES-R (détresse)

**1257 soignants**, 64,7% entre 26 et 40 ans, 39,2% de médecins, 60,8% d'infirmiers, 76,6% de femmes

## Sujets présentant des symptômes moyens à sévères (n/%)

	Total	Sexe		Intervention		Type d'hôpital		Région		
		Homme	Femme	1ere ligne	2eme ligne	CHU	Non CHU	Wuhan	Hubei	Autres
<b>PHQ-9, dépression</b>	634 (50,4)	122 (41,4)	<b>512 (53)</b>	<b>305 (58,4)</b>	329 (44,7)	450 (48,3)	<b>184 (56,8)</b>	<b>425 (60)</b>	<b>115 (44,1)</b>	94 (39,9)
<b>GAD-7, anxiété</b>	560 (44,6)	104 (35,4)	<b>456 (47,2)</b>	269 (51,3)	291 (39,4)	400 (42,9)	160 (49,4)	<b>369 (48,4)</b>	<b>106 (40,7)</b>	85 (36,1)
<b>ISI, insomnie</b>	427 (34)	85 (28,9)	<b>342 (41,3)</b>	212 (40,5)	215 (29,1)	298 (32)	129 (30,9)	287 (37,8)	75 (28,8)	65 (27,6)
<b>OES-R détresse</b>	899 (71,5)	171 (58,2)	<b>728 (75,4)</b>	398 (63,8)	501 (68,2)	674 (63,3)	225 (69,5)	<b>570 (75)</b>	<b>185 (70,9)</b>	144 (61,1)

## Facteurs de risques



### Les soignants en première ligne sont les plus atteints

Évaluation courte durant 6j et absence de suivi à moyen et long terme

Pas d'évaluation de l'état psychologique basal

Pas de comparaison à la population générale

# Impact de l'épidémie de COVID-19 sur la prise en charge des autres pathologies urgentes : exemple de l'IDM-ST+ à Hong Kong

## Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China

Chor-Cheung Frankie Tam , Kent-Shek Cheung, Simon Lam, Anthony Wong, Arthur Yung, Michael Sze, Yui-Ming Lam, Carmen Chan, Tat-Chi Tsang, Matthew Tsui, Hung-Fat Tse, Chung-Wah Siu

Originally published 17 Mar 2020 | <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006631> | Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. ;0:CIRCOUTCOMES.120.006631

Début de l'inclusion = début de la réorganisation de l'hôpital avec suppression des activités non essentielles (aucun de ces patients n'est COVID+)

Résultats = médiane (interquartile) en minutes	Entre le 25/01 et le 10/02/20 (N=7, dont 6 en journée)	2018-2019 En journée (N=48)	2018-2019 En garde (N=60)
Début des symptômes > premier contact médical	318 (75–458)	82.5 (32.5–195)	91.5 (35.25–232.75)
Arrivée des secours > stenting	110 (93–142)	84.5 (65.25–109.75)	129 (106–159)
Arrivée en salle de KT > stenting	33 (21–37)	20.5 (16–27.75)	24 (18–30)

Pas d'analyse statistique mais tous les délais semblent allongés. Causes possibles :

- les patients pourraient retarder l'appel des secours par peur d'aller à l'hôpital dans ce contexte
- Allongement du durée de prise en charge pré-hospitalière par saturation des systèmes?
- Réalisation systématique d'un bilan avant salle de KT pour éliminer COVID (interrogatoire, examen, Rx Thorax)
- Temps pris pour les mesures de protections supplémentaires durant les procédures interventionnelles et réalisation de gestes techniques dans une tenue inhabituelle

# Point reco : support hémodynamique

source : Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Pour rappel, dans les séries publiées incidence très variable de l'état de choc (1% à 35%) et de l'atteinte cardiaque (7 à 23%)

Thérapeutique / mesure	Recommandation forte	Suggestion	Non recommandé
Monitoring de la réponse au remplissage		Paramètre dynamiques (variation P pulsée ou VES), température cutanée, temps de recoloration cutanée, lactates	
Remplissage	Cristalloïdes	Stratégie restrictive Cristalloïdes balancés	HEA, gélatines, Dextrans, albumine
Catécholamines de première intention		Noradrénaline Vasopressine ou Adrénaline si NAD non disponible	Dopamine
Catécholamine de seconde ligne (si NAD ne permet pas d'atteindre l'obj de PAM)		Ajout de Vasopressine Ajout de Dobutamine si dysfonction cardiaque	
Objectif de PAM		60-65 mmHg	
Corticothérapie		Si état de choc réfractaire	

# *Une réa/Une photo...*



**Réanimation neurochirurgicale Pitié  
Babinsky**

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](mailto:cyril.quemeneur@aphp.fr)

**#COVID : COnfinement Vie à Domicile**