 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de pneumologie Service de médecine premier recours Service de médecine interne générale	<b>Date création V 1.0:</b> 19.11.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 20.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> • G Kopp, J-P Janssens, F. Lador, P. Gasche		<b>Approuvé par :</b> • Groupe Guideline COVID	
<b>CoviCare post-hosp: recommandations d'usage et procédure de sevrage de l'oxygénothérapie lors du retour à domicile précoce de patients atteints d'une affection pulmonaire aiguë à SARS-CoV-2.</b>			

Cette procédure concerne les patients remplissant les critères d'un retour à domicile précoce, définis dans la recommandation institutionnelle: « *CoviCare post-hosp: suivi lors du retour à domicile précoce des patients hospitalisés pour un COVID-19 confirmé ou probable* ».

#### A. Recommandations pour le suivi des patients au bénéfice d'une oxygénothérapie.

##### 1. Généralités:

- l'oxygénothérapie à domicile sera mise en place par l'équipe médicale hospitalière qui coordonne le retour à domicile.
- Les demandes doivent être effectuées sur un formulaire dédié mis en place par la LPGE qui assure la coordination avec tous les prestataires/fournisseur d'O<sub>2</sub> cantonaux.
- Le fournisseur d'O<sub>2</sub> est identifiable sur le dispositif et peut être contacté en cas de problème technique et hors urgence médicale.
- Les lunettes sont le seul mode d'administration d'O<sub>2</sub> pour les débits ciblés (pour rappel 0.5-2L/min). L'oxygène au domicile doit être utilisé de manière continue, avec une tubulure permettant les déplacements dans le lieu de vie. Le débit est le même jour et nuit.
- Une titration à la hausse des besoins en O<sub>2</sub> avec un débit > 2L/min nécessite une réévaluation médicale urgente afin de juger de la nécessité d'une réadmission hospitalière.

##### 2. Objectif:

La SpO<sub>2</sub> cible est **de 92-96% sous O<sub>2</sub> ou à l'AA**. En cas pneumopathie connue et/ou d'un risque d'hypercapnie (*identifiés avant le RAD*), la SpO<sub>2</sub> cible est de 88-92%. La désaturation à l'effort, même modérée, n'est pas une indication à augmenter le débit d'O<sub>2</sub>.

##### 3. Méthode de mesure:

Une mesure fiable nécessite, un patient au repos depuis 10 minutes en position assise (si possible), un signal de bonne qualité et stabilisé (fluctuations  $\leq \pm 1\%$ ).


##### 4. Surveillance minimale:

Au minimum 2x/j (IMAD) avec contrôle des signes vitaux (SpO<sub>2</sub>, TA, Fc, FR sur 1 min, T°)

#### B. Adaptations du débit d'oxygène et procédure de sevrage.

Les adaptations du débit d'oxygène se font sur la base des relevés effectués par le personnel médico-soignant (IMAD et/ou médecin en charge du suivi). Pas de titrations basées sur les oxymètres personnels des patients.

<b>SpO<sub>2</sub> &gt; 96% et FR &lt; 24/min :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ↓ de 1L/min le débit d'O<sub>2</sub> au passage du <b>MATIN</b> exclusivement</li> <li>○ contrôle présentiel 15-20 minutes après la ↓ de l'O<sub>2</sub> et aux passages suivants</li> <li>○ s'il s'agit du passage du soir, confirmer et envisager la ↓ de l'O<sub>2</sub> le lendemain matin</li> </ul>
<b>SpO<sub>2</sub> entre 92 et 96%</b> Ne pas modifier le débit d'O <sub>2</sub> , contrôle aux passages suivants
<b>SpO<sub>2</sub> entre 88 et 92% et FR &lt; 24/min</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vérifier la qualité du signal et les conditions de mesure</li> <li>○ Si valeur confirmée, ↑ débit d'O<sub>2</sub> par incréments de 0.5L/min</li> <li>○ 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)</li> </ul>

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de pneumologie Service de médecine premier recours Service de médecine interne générale	<b>Date création V 1.0:</b> 19.11.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 20.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> • G Kopp, J-P Janssens, F. Lador, P. Gasche		<b>Approuvé par :</b> • Groupe Guideline COVID	
<b>CoviCare post-hosp: recommandations d'usage et procédure de sevrage de l'oxygénothérapie lors du retour à domicile précoce de patients atteints d'une affection pulmonaire aiguë à SARS-CoV-2.</b>			

<b>SpO<sub>2</sub> &lt; 88% ou SpO<sub>2</sub> &lt; 92% avec FR &gt; 24/min</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ↑ le débit d'O<sub>2</sub> d'1L/min ET reconstrôler la saturation après 20 minutes.</li> <li>○ Aviser immédiatement le médecin référent. En cas d'indisponibilité contacter Genève-Médecins (022/754 54 54).</li> <li>○ Si <u>critère de gravité clinique</u> (<i>SpO<sub>2</sub> persistante &lt; 88% malgré l'augmentation du débit d'O<sub>2</sub>, trouble de l'état de conscience, cyanose, instabilité hémodynamique, FR &gt; 30/min, température &gt; 39.5°</i>) : appel au <b>144</b></li> </ul>

### C. Informations additionnelles utiles.

#### 1. Appareillage:

L'oxygénothérapie à domicile doit être préférentiellement administrée *via* un concentrateur (extracteur) d'oxygène (stationnaire ou portable). Les alternatives étant le recours à l'oxygène liquide (*nécessitant la mise en place et le remplissage régulier de cuves*) ou gazeux (*à réserver pour les urgences ou le back up*). Le concentrateur a l'avantage de la simplicité logistique et de l'autonomie: pas de remplissage, fonctionne sur le courant, débits assurés de 5L/min à 10L/min pour les appareils stationnaires et de 2 ou 3 L/min pour les appareils portables, qui ne sont pas un premier choix dans cette indication.

Un concentrateur nécessite impérativement un processus de reconditionnement d'un patient à l'autre (désinfection, changement de filtres)

L'oxygène est administré au patient par des lunettes (débits insuffisants pour le recours à un masque). Le recours à un tuyau *non écrasable* de 15 à 20 mètres (fourni par le prestataire) permet une mobilité dans le domicile.



A gauche : concentrateur d'oxygène : 14 à 20 kg ; débit ad 5 L/min. A droite citerne d'oxygène liquide et unités portables. NB : l'O<sub>2</sub> peut être dispensé directement depuis la citerne

#### 2. Effets indésirables de l'oxygénothérapie:

Rhinite sèche ou crouteuse, épistaxis. Prévention et traitement: a) utilisation de l'humidificateur à eau froide du concentrateur ou de la citerne d'O<sub>2</sub> liquide (Cave hygiène : changer l'eau quotidiennement, rincer le récipient); b) traitement topique : Bepanthène nasal à appliquer plusieurs fois par jour.