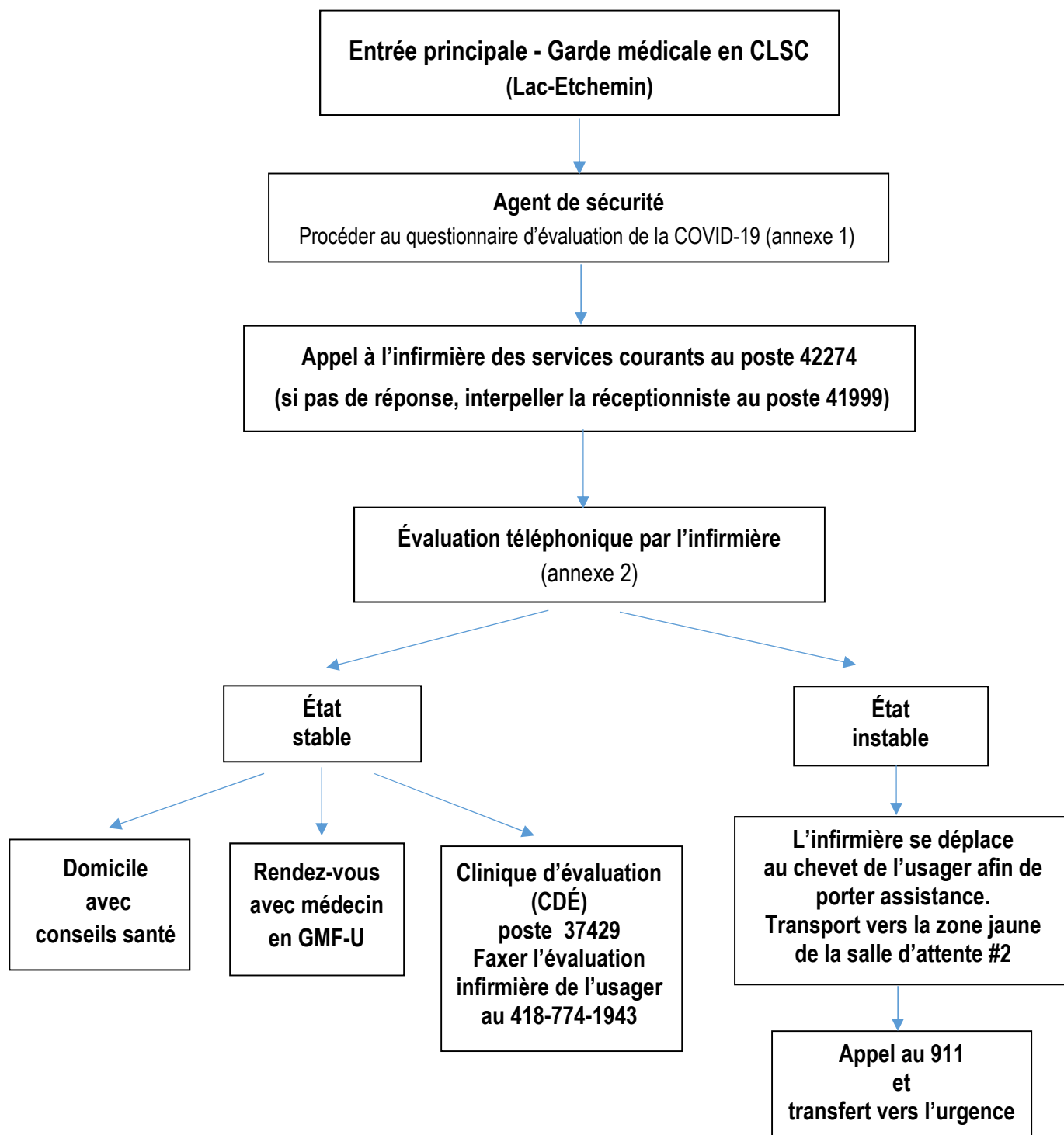


TRAJECTOIRE « ENTRÉE PRINCIPALE - GARDE MÉDICALE »



⇒ Contacter le médecin si détérioration de l'utilisateur nécessitant une évaluation médicale.

Questionnaire d'évaluation de la COVID-19

1. Avez-vous été testé positif à la COVID-19 ?
2. Avez-vous été en contact avec un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19?
3. Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au courant des deux dernières semaines?
4. Avez-vous un ou plusieurs de ces symptômes?
 - Fièvre / frissons
 - Fatigue inexplicable
 - Toux
 - Difficultés respiratoires
 - Mal de gorge
 - Perte soudaine d'odorat

Coronavirus (COVID-19)

OUTIL D'ÉVALUATION POUR LES INFIRMIÈRES AU TRIAGE DE L'URGENCE

COVID-19 – 2020-04-22

L'HYGIÈNE ET L'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRES DOIVENT ÊTRE APPLIQUÉES SELON LES PROTOCOLES

PARTIE 1 – CONFIRMATION LABORATOIRE OU PAR LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 (test positif ou par lien épidémiologique)? *

Si OUI → Cas confirmé et passer à la PARTIE 3 | Si NON → Passer à la PARTIE 2

* Si la personne est considérée guérie selon les critères établis par l'INSPQ (voir annexe) → considérer cas non suspect et passer à la PARTIE 4

PARTIE 2 – CRITÈRES D'EXPOSITION ET CRITÈRES CLINIQUES

- Avez-vous été en contact étroit* avec un cas suspecté ou confirmé COVID-19 (* voir annexe) ?
- Êtes-vous actuellement en période d'isolement obligatoire?
- Avez-vous voyagé à l'étranger au courant des trois dernières semaines?

Si OUI à l'une de ces questions → Cas suspecté et passer à la PARTIE 3 | Si NON aux 3 questions → Passer à la question suivante

- Avez-vous **1** des symptômes suivants :
 - Fièvre (> 38°C);
 - Toux récente ou toux chronique exacerbée;
 - Difficultés respiratoires;
 - Anosmie d'apparition brutale (perte d'odorat) sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût).
- OU** **2** des symptômes suivants :
 - 1 symptôme général (douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit);
 - Mal de gorge;
 - Diarrhée.

Si OUI → Cas suspecté et passer à la PARTIE 3 | Si NON → Cas non suspecté et passer à la PARTIE 4

PARTIE 3 – PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS

Cas non-sévères	Cas sévères (voir annexe)
<ol style="list-style-type: none"> Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur; Réorienter si possible (CDÉ via RVSQ); Placer l'utilisateur dans une pièce individuelle avec la porte fermée si disponible, sinon à plus de 2 m des autres usagers; Aviser le médecin; Mesures contre la transmission par gouttelettes/contact; Aviser le service de prévention et de contrôle des infections de l'installation au besoin. 	<ol style="list-style-type: none"> Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur; Isolement, si possible dans une chambre à pression négative, sinon dans une pièce fermée; Précautions additionnelles contact et aériennes pour tous les professionnels en contact avec l'utilisateur menant potentiellement à des IMGA; Référer au médecin en priorité; Aviser le service de prévention et de contrôle des infections de l'installation au besoin.

PARTIE 4 – PRISE EN CHARGE DES CAS NON SUSPECTÉS

Tous les travailleurs de la santé qui sont à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent porter un masque de procédure

1. Lexique

- CDÉ : cliniques désignées d'évaluation
- IMGA : interventions médicales générant des aérosols

2. Critères de guérison établis par l'INSPQ

L'ensemble des facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles :

- Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes ou les immunodéprimés ou ayant été hospitalisés aux soins intensifs ou intubés;
- Absence de fièvre depuis 48 heures;
- Absence de symptômes aigus depuis 24 heures;
- PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë.

3. Définition de la notion de contact étroit

- Personne vivant sous le même toit ou partenaire intime;
- Contact répété ou fréquent (au moins 15 minutes à moins de 2 m);
- Personnel soignant en contact direct avec les usagers;
- Personnel ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux;
- Personne ayant eu un contact étroit ou exposition à un milieu désigné comme cellule d'éclosion (municipalité, résidence personne âgée, milieu de travail, etc.).

4. Critères de sévérité reliés à la COVID-19

Bien que les critères de sévérité ci-dessous puissent servir à déterminer quels patients ont besoin d'une admission en soins intensifs, ils peuvent aussi servir à potentiellement prédire qui évoluera vers une IMGA.

- Adultes:
 - Fréquence respiratoire ≥ 24 /min ou détresse respiratoire aiguë;
 - Besoin de $> 4L$ en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation $\geq 90\%$;
 - TA systolique < 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate;
 - Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience).
- Enfants:
 - Toux ou difficulté respiratoire avec au moins un des symptômes suivants :
 - Cyanose centrale ou saturation $\leq 90\%$ à l'air ambiant;
 - Détresse respiratoire sévère;
 - Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).