



# COVID-19 AIGÛE



DOCUMENT VALIDE EN DATE DU 16 OCTOBRE 2020

Guide complet au: <http://www.urgencehsj.ca/protocoles/covid-19/>

## GÉNÉRALITÉS

La COVID-19 est la maladie à SARS-CoV-2, un nouveau coronavirus découvert en Chine à la fin de l'année 2019. Les symptômes de la COVID-19 sont majoritairement la fièvre, la toux et les difficultés respiratoires. Les enfants peuvent développer la COVID-19, mais leur pronostic est plus favorable que celui des adultes atteints, avec environ 1-1.5% des enfants hospitalisés. (Dong Pediatrics 2020, données Dre Fatima Kakkar)

## ÉVALUATION

Les symptômes de la COVID-19 peuvent s'apparenter à ceux du rhume ou de la grippe. Chez les 6 ans et plus, jusqu'à un quart des patients pourraient être asymptomatiques.

(Lu NEJM 2020)

Depuis le 24 mars 2020, une transmission communautaire soutenue a été confirmée au Québec. Tout patient présentant toux, fièvre, difficultés respiratoires, symptômes gastro-intestinaux, atteinte cutanée aigüe, ou anosmie/agueusie doit être considéré comme possiblement atteint de COVID-19.

Afin de diminuer les risques, **l'histoire peut être faite par téléphone.**

### Symptômes en péd

- ❖ Fièvre (57%)
- ❖ Toux (54%)
- ❖ Fatigue (38%)
- ❖ Maux de gorge (29%)
- ❖ Difficultés respi. (19%)
- ❖ Céphalées (14%)
- ❖ Diarrhée (11%)
- ❖ Vomissements (9%)
- ❖ Rhinorrhée (8%)
- ❖ Anosmie/agueusie

### Points à rechercher à l'histoire

- ❖ Fièvre (degré, durée)
- ❖ Présence de toux, rhinorrhée, mal de gorge, symptômes gastro-intestinaux, fatigue, myalgies, anosmie/agueusie, céphalée
- ❖ État d'hydratation
- ❖ Autre symptôme laissant suspecter foyer infectieux autre que la COVID-19
- ❖ Histoire de voyage ou de contact avec un voyageur malade
- ❖ Contact avec une personne malade (de la COVID-19 ou autre)

## Examen physique ciblé

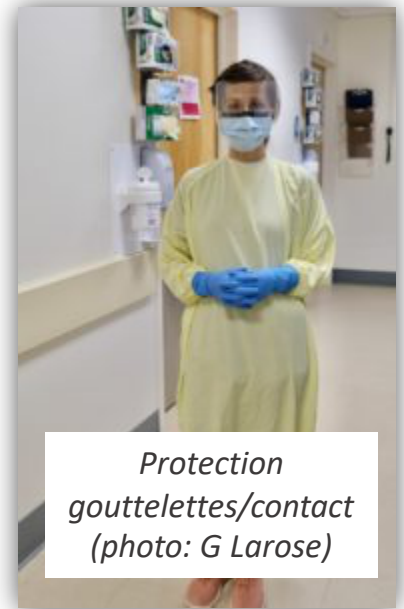
Un examen physique ciblé est suggéré pour ces patients.

La Direction de la Santé Publique de Montréal recommande :

### TOUT COVID-19 SUSPECTÉ/CONFIRMÉ:

Précautions  
gouttelettes/contact

- Blouse
- Gants en nitrile
- Masque visière
- Protection oculaire

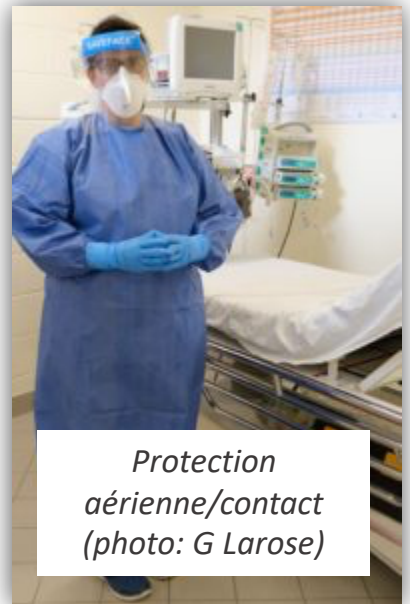


*Protection  
gouttelettes/contact  
(photo: G Larose)*

### INTERVENTIONS GÉNÉRANT AÉROSOLS OU SX SÉVÈRES:

Précautions  
aérienne/contact  
Salle pression négative

- Blouse imperméable
- Gants en nitrile
- Masque **N95**
- **Visière**



*Protection  
aérienne/contact  
(photo: G Larose)*

## Symptômes sévères

- Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un de:
  - Sat < 90%
  - Détresse respiratoire sévère
  - Pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex: incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions)

## Général aérosols

- Aspiration naso-pharyngée
- Intubation et ventilation manuelle pré-intubation
- Réanimation cardio-respiratoire

### Possible:

- Ventilation non-invasive: BiPAP, CPAP
- Soins de trachéostomie

# PRISE EN CHARGE DE LA COVID AIGÛE

## Traitement

### Antiviraux et traitement spécifique

- Il n'y a pas de traitement approuvé pour la COVID-19.
- La prise en charge repose donc principalement sur le traitement de support.
- La stratégie recommandée se veut conservatrice étant donné que les enfants sont moins à risque d'être hospitalisés ou de développer des formes graves de COVID-19. Voir INESSS

### Traitement maladies chroniques

- Les médicaments pris de façon chronique (corticostéroïdes inhalés, ASA, immunosuppresseur/immunomodulateur, IECA, ARA) doivent être poursuivis, à moins d'un avis contraire du médecin traitant.

### Antipyrétiques

- Nous recommandons de ne pas changer la pratique actuelle: acétaminophène en première ligne et ibuprofène en deuxième ligne.
- Acétaminophène PO ou IR 15 mg/kg/dose (max 650 mg) q 6h régulier ou 12,5 mg/kg q 4h régulier
- Ibuprofène PO 10 mg/kg/dose (max 400 mg) q 6-8h si fièvre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  persiste, en absence de contre-indications

### Hygiène nasale

- Hygiène nasale (BBG ou seringue): salle à pression neutre avec équipement de protection gouttelettes/contact
- Aspiration naso-pharyngée: salle à pression négative avec équipement de protection aérienne/contact

### Ventilation/ oxygénation

- Viser saturation O<sub>2</sub>  $\geq 94\%$  si patient instable, sinon  $\geq 90\%$
- La lunette nasale (LN) et le ventimask (VM) ne sont pas considérés comme des IMGA. La lunette nasale haut débit (LNHD) est associée à un risque non documenté de transmission d'aérosols infectieux.

### Pneumonie

- PO: traitement standard (Amoxil, Cefzil ou Azithro si allergie)
- IV: traitement standard (Ampi, Cefo si résistant ou empyème/abcès/usip). Si empyème/abcès: ajout Cloxacilline
- Suspicion mycoplasme et usip/détérioration: Azithro
- Tx influenza à considérer chez patients immunosupprimés ou USIP

### Solutés

- Éviter soluté de base si possible et limiter à 80% BE
- Éviter changements de soluté avant la fin de la poche
- D5NS/NS pour patients hospitalisés en péd vs D5LR/LR pour réa/USIP
- Si choc : réanimation liquidienne conservatrice avec bolus LR 10-20 mL/kg (max 500 mL), répétable prn
- Considérer l'utilisation précoce des vasopresseurs et inotropes

## Asthme

- Corticostéroïdes inhalés idem et favorisés
- Dexaméthasone PO dose usuelle
- Favoriser le salbutamol en inhalation sur la nébulisation comme d'habitude
- Si status: MgSO4 IV, salbutamol IV et salbutamol en nébulisation continue peuvent être administrés – en salle à pression négative avec protection aérienne contact vue sévérité

## Laryngite

- Dexaméthasone PO dose usuelle
- Si laryngite sévère (stridor au repos et tirage importants ou, désaturation): ÉPInéphrine nébulisée ou HélioX avec système de nébulisation avec filtre viral/bactérien Filta-Guardmd (99.999% d'efficacité de filtration) et masque de réanimation pour prescription d'aérosol humide.
- Si patient nécessite salle de réanimation: protection aérienne/contact vue sévérité

## Bronchiolite

- Traitement usuel
- Aspiration naso-pharyngée en salle à pression négative avec équipement de protection aérienne/contact

## Conseils de départ

Document « Consignes à suivre pour les enfants atteints de la COVID-19 ou en attente du résultat d'un test pour la COVID-19 »

Conseils du ministère: [MSSS Cas suspecté](#) et [MSSS Cas confirmé](#)

Référence pour adolescents par la section médecine d'adolescence du CHU Sainte-Justine: [Trucs et astuces pour un confinement moins difficile](#)

## Quand référer

Maladies infectieuses pour tous les cas confirmés hospitalisés

Cardiologie si suspicion clinique d'atteinte cardiaque

Immunologie et rhumatologie si suspicion de PIMS/SIME, MIS-C

Soins intensifs si atteinte ABCD

## Transfert vers un centre tertiaire

Numéro de téléphone : 514-345-4919 central téléphonique CCAR

Ligne d'information dédiée à la COVID-19 : 1-877-644-4545

*S Mousseau (urgence), C Marquis (pharmacie), J Autmizguine (maladies infectieuses), L Alix Séguin (urgence), J Gravel (urgence), A Boutin (urgence), EDT (urgence)*

*Révisé Dre MP Morin (immunologie/rhumatologie) (sept 2020) et en révision Dre F Kakkar (microbiologie), Mme A Daoust (prévention infection)*