

SURVEILLANCE

Tableau de saisie quotidienne

Date		Sp O2	FC	T°	Frissons	Essoufflement
J1	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J2	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J3	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J4	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J5	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J6	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J7	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J8	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J9	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	Date	Sp O2	FC	T°	Frissons	Essoufflement
J10	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J11	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J12	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J13	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J14	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J15	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J16	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J17	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J18	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	Date	Sp O2	FC	T°	Frissons	Essoufflement
J19	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J20	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J21	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J22	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J23	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J24	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J25	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J26	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J27	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	Date	Sp O2	FC	T°	Frissons	Essoufflement
J28	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J29	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J30	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J31	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J32	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J33	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J34	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J35	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J36	Matin				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Après-midi				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Soir				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Respect mesures barrières				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Protocole de sevrage en oxygène :

Un essai de diminution ou de sevrage en oxygène ne peut s'envisager qu'après 2 jours consécutifs d'indicateurs dans le vert. Vous informez obligatoirement Votre infirmier libéral avant d'entamer une procédure de sevrage. Il revoit avec vous la procédure ci-dessous.

La procédure de sevrage est la suivante :

- Vous êtes actuellement sous 2 L/min d'O₂ :
 - Pendant 1h et au repos vous pouvez baisser l'O₂ à 1 L/min. Vous surveillez votre SpO₂ à l'aide du saturomètre pendant 1 heure.
 - Au bout d'une heure ou avant si vous êtes gêné pour respirer, vous refaites une évaluation complète (SpO₂, FC, T°, frissons, essoufflement)
 - Votre infirmier libéral vous recontacte pour vérifier ces paramètres avec vous. Si les indicateurs sont au vert, vous restez à 1L/Min d'O₂ si non vous revenez à 2 L/Min.
 - Pendant les 24h suivantes, vous poursuivez la surveillance 3 fois par jour minimum et plus si vous vous sentez moins bien. En cas d'indicateur dans l'orange ou le rouge, vous remontez le débit d'oxygène à 2L/Min et vous suivez la procédure d'alerte.
 - Il faudra attendre 48 h de stabilité avec les indicateurs dans le vert pour tenter un arrêt complet de l'oxygène avec une autre procédure de sevrage préalable.
 - L'infirmier libéral continue à vous appeler chaque jour pour recueillir les mesures que vous faites vous même.
- Vous êtes actuellement sous 1 L/min :
 - pendant 1h et au repos vous pouvez arrêter l'O₂. Vous surveillez votre SpO₂ à l'aide du saturomètre pendant 1 heure.
 - Au bout d'une heure ou avant si vous êtes gêné pour respirer, vous refaites une évaluation complète (SpO₂, FC, T°, frissons, essoufflement)
 - L'infirmier libéral vous recontacte pour vérifier ces paramètres avec vous. Si les indicateurs sont au vert, vous restez sans O₂ si non vous revenez à 1 L/Min
 - Pendant les 24h suivantes, vous poursuivez la surveillance 3 fois par jour minimum et plus si vous vous sentez moins bien. En cas d'indicateur dans l'orange ou le rouge, vous remontez le débit d'oxygène à 1L/Min et vous suivez la procédure.
 - Il faudra attendre 48 h de stabilité avec les indicateurs dans le vert pour procéder au retrait du concentrateur d'oxygène.

En cas de réussite du sevrage, votre infirmier libéral en accord avec votre médecin traitant demande au prestataire de santé de procéder au retrait du matériel. Le carnet de suivi sera repris lors de la visite de reprise du matériel.



SCAD Covid - Médiconsult : le télésuivi des patients Covid (suspectés ou confirmés) Solution simple, gratuite et sans installation technique (ni pour le soignant, ni pour le patient)

Algorithme validé médicalement et basé sur les recommandations nationales

Questions OBLIGATOIRES

- Comment vous sentez-vous ? (0 : très mal - 10 : très bien)
- Comment vous sentez-vous depuis le dernier questionnaire ? (si premier questionnaire, saisir stable) de mieux en mieux / stable / de moins en moins bien
- Quel est votre niveau de gêne pour respirer ? 0 - NULL / 1 - Léger / 2 - Modéré / 3 - Fort / 4 - Très fort / 5 Maximum
- Quelle est votre fréquence respiratoire ? Comptez pendant 1 minute le nombre de cycles respiratoires (1 cycle respiratoire = 1 inspiration + 1 expiration)
- Quelle est votre température ? OUI/NON
- Avez-vous des frissons ? OUI/NON
- Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ? OUI/NON
- Avez-vous des malaises ? OUI/NON
- Arrivez-vous à vous alimenter ? pas du tout / un peu / normalement
- Quelle est votre fréquence cardiaque (en battement par minute ou bpm) ?
- Si vous possédez un saturomètre, pouvez-vous indiquer votre saturation (exprimée en pourcentage) ?
Sinon passez à la question suivante.

Questions FACULTATIVES

- Avez-vous des courbatures ? (0 : non - 10 : très intense)
- Avez-vous des maux de tête ? (0 : non - 10 : très intense)
- Avez-vous la toux sèche ? OUI/NON
- Avez-vous le nez qui coule ? OUI/NON
- Avez-vous des crachats "sales" ? OUI/NON
- Avez-vous mal à la gorge (ou autre signe pharyngé) ? OUI/NON
- Avez-vous vomi ? OUI/NON
- Avez-vous la diarrhée ? OUI/NON
- Depuis la dernière saisie/au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous ressenti de l'anxiété ?
0 - jamais / 1 - rarement / 2 - occasionnellement / 3 - fréquemment / 4 - presque constamment
- Depuis la dernière saisie/au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) triste ou malheureux(se) ? 0 - jamais / 1 - rarement / 2 - occasionnellement / 3 - fréquemment / 4 - presque constamment



Risque de niveau 4
rapide aggravation des symptômes.
Examen du dossier par un soignant.

Message au patient :
"appelez le 15"



Alerte de niveau 3
intensification des symptômes.
Examen du dossier par un soignant.



Alerte de niveau 2
Patient à suivre de près.
A confirmer par examen du dossier par un soignant.



Alerte de niveau 1
patient stable, pas de symptômes sévères.

Pas d'alerte
Risque 0
Patients sortis du suivi COVID-19

Indicateurs validant le niveau de risque sur la dernière version du questionnaire rempli

SI T° > 39,5°C **ET** âge > 70
OU DYSPNÉE ≥ 4
(Très Fort – Maximum)
OU douleur thoracique = OUI
OU fréq respiratoire ≥ 22
OU saturation ≤ 90%
OU fréq cardiaque > 120 bpm
OU évolution par rapport au dernier questionnaire de la dyspnée = variation de + 2

SI T° > 39,5°C
OU DYSPNÉE ≥ 3 (Fort)
OU saturation ≤ 94%
OU fréq cardiaque > 100 bpm
OU DYSPNÉE ≥ 2 (Modéré - Fort) **ET** T° > 38,5°C
OU évolution de la maladie : "de moins en moins bien"
OU malaise = OUI

SI aucun des cas précédents

SI T° < 38,5°C
ET DYSPNÉE < 1 (Aucune gêne)
ET fréq respiratoire ≤ 18
ET FRISSON = NON
ET MALAISE = NON
ET Aucun antécédent (comorbidités du bilan d'inclusion = NON)
ET Alimentation ≠ "pas du tout" (donc = un peu / normalement)
SI état sorti du parcours
SI aucun des cas précédents

SI état = sorti du parcours

