Evolution de la PEC des patients COVID+ et soins intensifs au cours des différentes vagues en réanimation

A.BORGES - A.FREYNET-
A.LAGRUE- T.REGINAULT
CHU BORDEAUX

► **Pic de la première vague :** entre le 6 et le 10 avril 2020

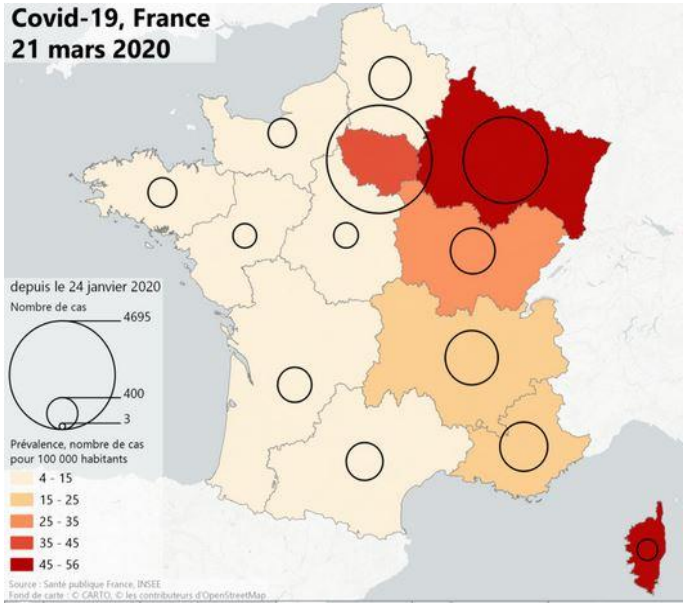
► **Pic de la deuxième vague :** entre le 12 et le 19 novembre 2020

► **Pic de la troisième vague :** estimé le 12 avril 2021 pour les hospitalisations et le 13 avril pour les réanimations.

►**Pic de la quatrième vague** : estimé à la mi-août 2021.

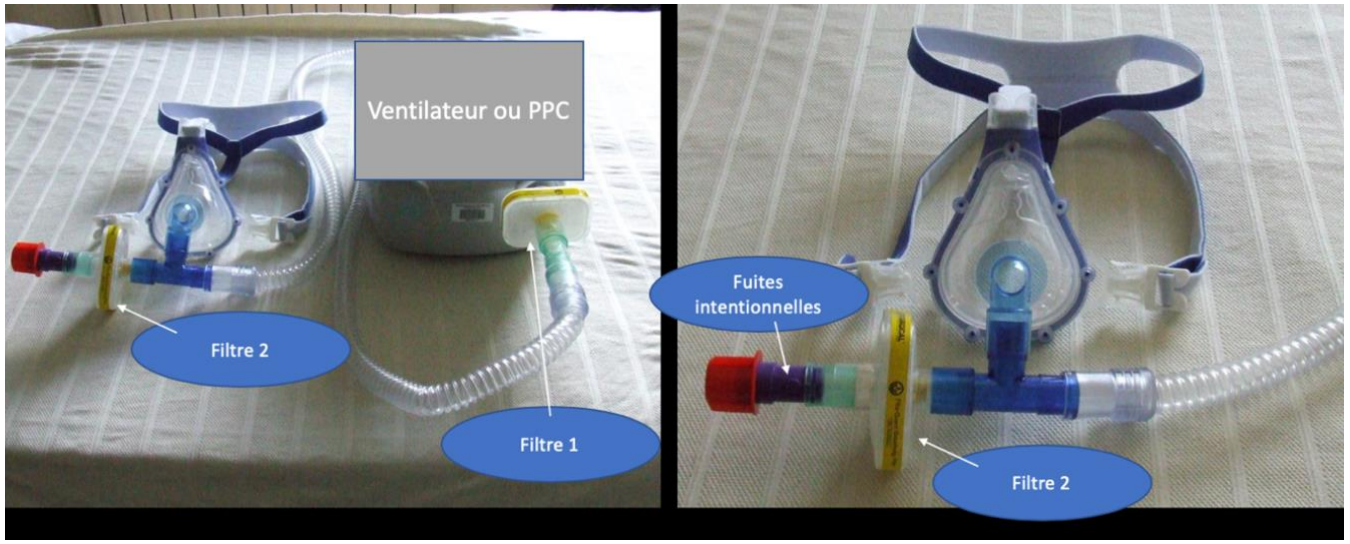
Propagation du SARS Cov 2 en France

- 22/01/2020: 1er patient français et européen COVID + hospitalisé à Pellegrin en Réa Med (français d'origine chinoise qui avait séjourné à Wuhan)
- 09/02/2020: 1er foyer aux contamines Montjoie (5 britaniques dont 1 enfant qui avait fréquenté des établissements scolaires)
- 15/02/2020: 2è cluster sur base militaire dans l'oise suite aux rappatriement de 180 français de Wuhan)
- 25/02/2020: 1er décès en France d'un enseignant tjrs dans l'oise
- 02/03/2020: 1ers cas positifs suite au rassemblement de 2500 fidèles de l'église évangélique à Mulhouse
- 12/03: fermetures crèches/écoles/…
- … 17/03/2020: confinement

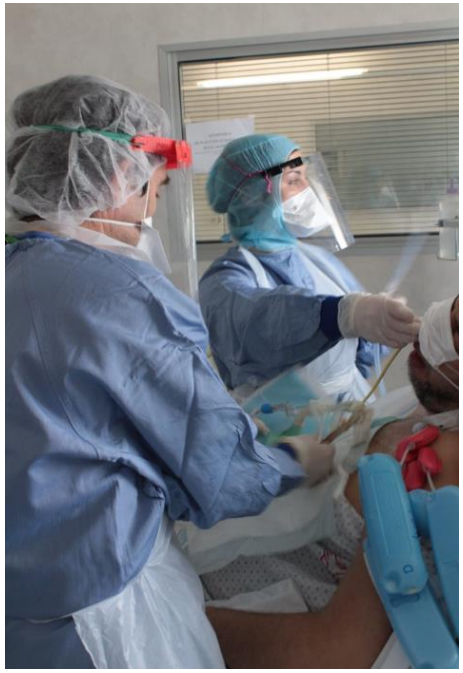


1er Pic: à Bordeaux

- Peu de cas bordelais…
- Organisation des services de réa pour la reception des COVID+
- des transferts de l'Est issu du rassemblement de l'église évangélique
- Préparation: respirateur en montage covid; fabrication de billaud pour le DV, réflexion autour de l'extubation
- PECi: mob passive; ECBC; extubations
- 1ère extubation d'un COVID+: 20/03/2020



GAVO2- Mars 2020



PROCEDURE EXTUBATION COVID-19 (SARS-CoV-2)

Matériel : seringue 10ml ; ciseaux ; lunettes O2 +/- masque VNI +/- système OHD; masque chirurgical ; absorbant

1. Expliquer le geste au patient et l'assoir
2. MEP lunettes O2 (attachées à l'arrière de l'occiput et débit ouvert), champs absorbant sur le thorax, seringue sur la valve du ballonnet et masque chirurgical attaché qu'au niveau du cou (lanières du bas)
3. KR + Basp + aspiration buccale
4. Ablation SNG si buccale
5. Découpe de la lie+ arrêt du respirateur +dégonflage du ballonnet + aspiration buccale
6. extraction de la SI dans le champ absorbant puis empaqueter le tout
7. Attacher immédiatement et complètement le masque chirurgical
8. Surveillance respiratoire, KR +/- aspiration buccale
9. Application du masque de VNI / système d'OHD si indication

Recommandations SKR dès la première vague

SKR
Société de Kinésithérapie de Réanimation

Recommandations sur la prise en charge kinésithérapique des patients COVID-19 en réanimation

Version 1 du 19/03/2020

Conseil Scientifique de la Société de kinésithérapie de Réanimation : Pierre Maffei (Marseille), Marie-Hélène Houzé (Paris), Anne Freynet (Bordeaux), Ingrid Koube (Bruxelles), Cheryl Hickmann (Bruxelles), Aldjia Abdellaoui (Montpellier), Pauline Wild (Pontoise), Jean Christophe Villiot-Danger (Briançon), Roberto Martinez-Alejos (Montpellier), Muriel Lemaire (Bruxelles), Matthieu Reffienna (Suresnes)

Avec le soutien du Collège National de la Kinésithérapie Salariée

Spécificités G4 Pneumo Magendie

- Patients sortants de réa
- Patients non-réanimatoires
- DV vigiles
- Aide au transport patients (Monnal)
- Aspects respi (O2/Cpap)
- Aspects réhabilitation +++

- Protocole DV vigile

- Rapprocher le coussin serpent le plus près possible du patient.
- Si le patient en est capable, côté opposé au retournement, lui faire plier la jambe.
- Tourner le patient.
- La tête doit reposer sur le coussin serpent. Veiller à ce qu'il n'y ait aucune douleur au niveau de la lie des lunettes Optiflow (ou du masque de VNI).
- Le tronc repose en partie sur le coussin serpent.
- Dégager le bras supérieur vers l'avant et le positionner sur le coussin blanc.
- Le coussin serpent doit passer entre les 2 jambes et la jambe supérieure doit être fléchie (position «nage indienne»).
- Vérifier la saturation en oxygène.
- Couvrir le patient.

Evolution de la PEC

1er vague

Rapatriement de Paris et L'Est

Patients intubés-ventilés +++

Protocoles d'hygiène, ventilation mécanique, imagerie, GDS

2ème vague

Intubation perte de chance

Tolérance de hypoxie sévère

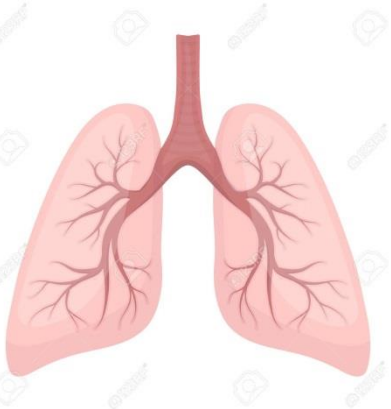
Patients éveillés, VNI /OF

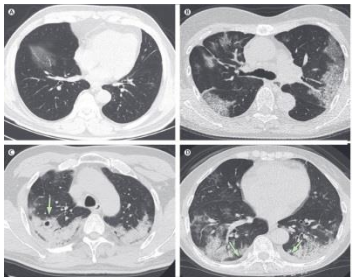
3ème vague

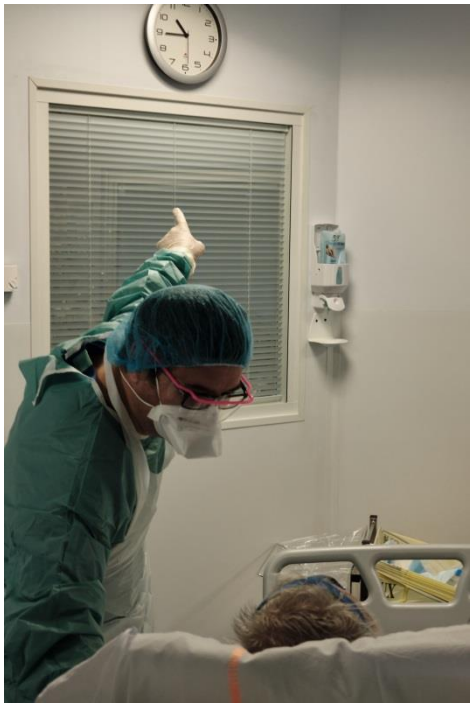
VNI/OF +++

Intubation de dernier recours

Nouveaux défis







Pilier

Equipe multidisciplinaire reconstituée;

Référents du matériel de ventilation;

Spécifique:

Paramétrage de la VNI;

Choix de l'interface;

Réajustement des respirateurs;

Installation des patients;

Education des patients

Général:

Un soignant de plus;

Aide aux mobilisations;

RASSURER les patients

Rôle du kinésithérapeute

*L'essentiel est **invisible** pour les yeux*

Antoine Saint-Exupéry

Covid-19: Retour d'expérience au CHU de Martinique

Axel LAGRUE
Masseur-kinésithérapeuthe
19-11-2021

Semaine du 06 au 12 septembre 2021

Point de situation hebdomadaire (ARS)

HOSPITALISATIONS

Nombre de patients en cours d'hospitalisation :

315 | dont 278 au CHUM
dont 41 à la Clinique Saint-Paul

Dont soins critiques :

100

Sources : Bed management au 13/09 à 22h00

SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

573 décès

signalés par le CHUM depuis le début de l'épidémie

555 en provenance de Martinique
10 en provenance de Guadeloupe
1 en provenance de Saint-Martin
6 en provenance de Guyane
1 en provenance de l'étranger

CLUSTERS (HORS MILIEU SCOLAIRE)

Clusters en cours d'investigation :
non communiqué

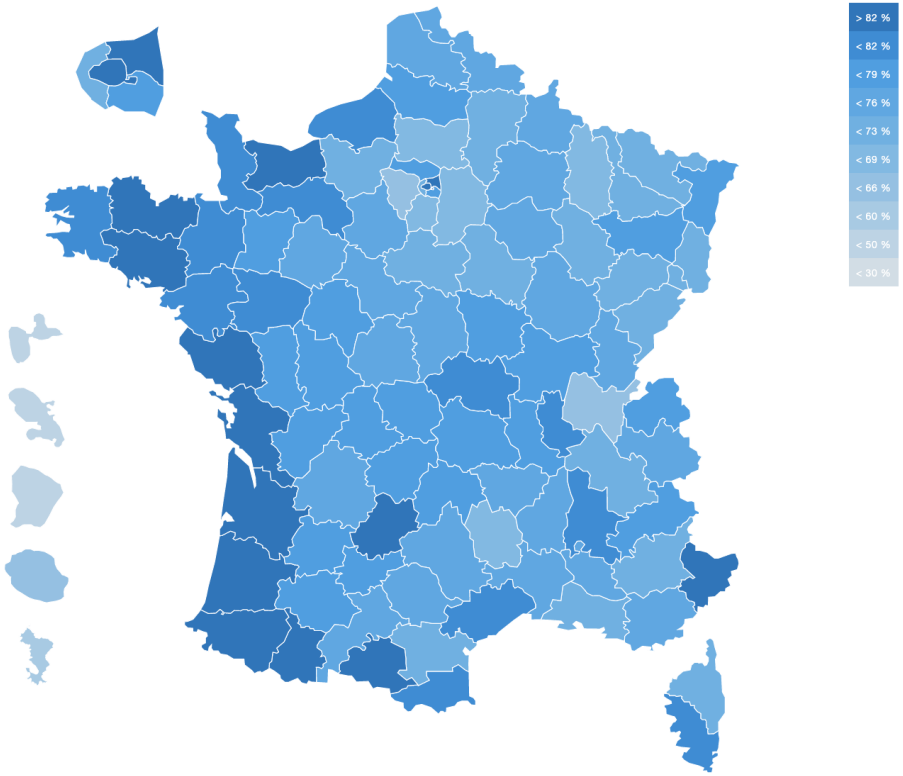
VACCINATION

> Nombre de personnes ayant un schéma vaccinal complet (1ère et 2ème injections) : 88 153 *(29,4 % pop. 12 ans et plus).*

Proportion population partiellement vaccinée

Proportion de la population ayant reçu au moins une dose de vaccin au 15/11

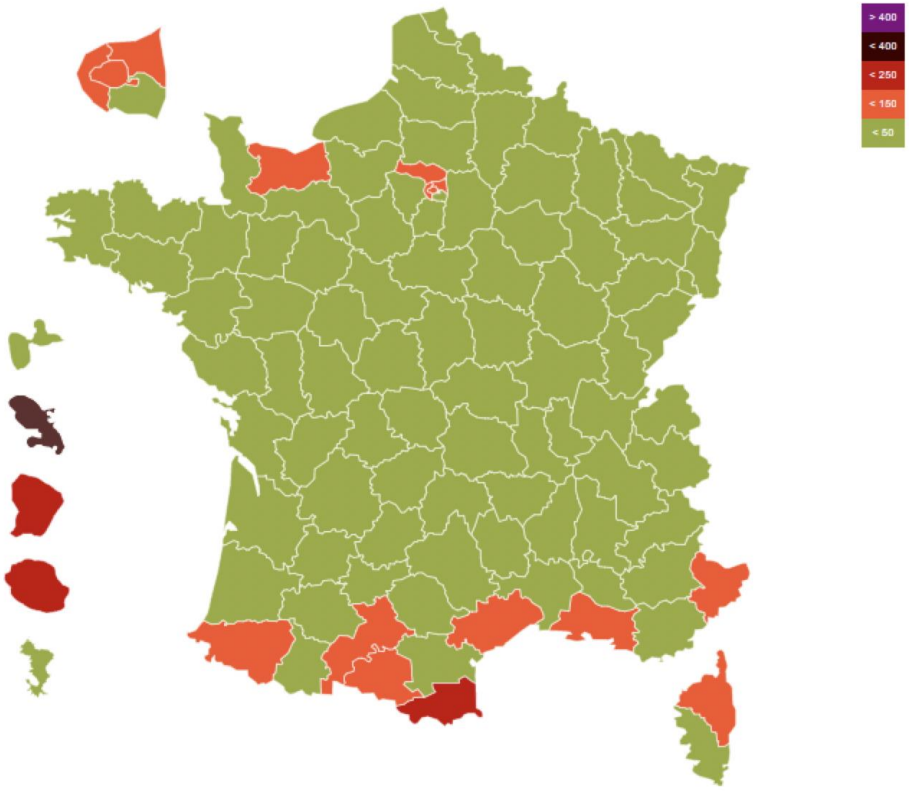
COVIDTRACKER



Taux d'incidence

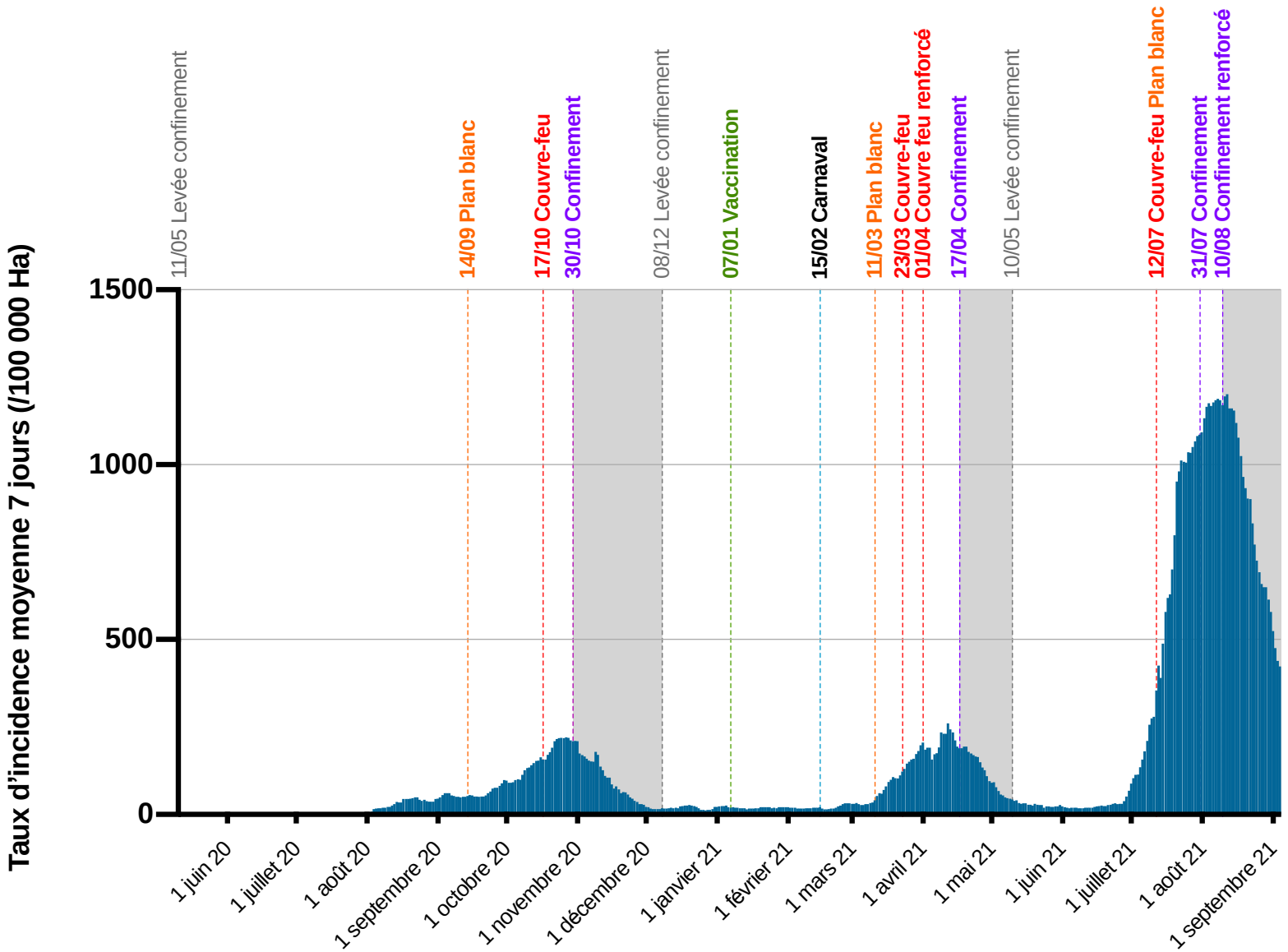
Nombre de cas cette semaine pour 100k habitants au 14/07

COVIDTRACKER

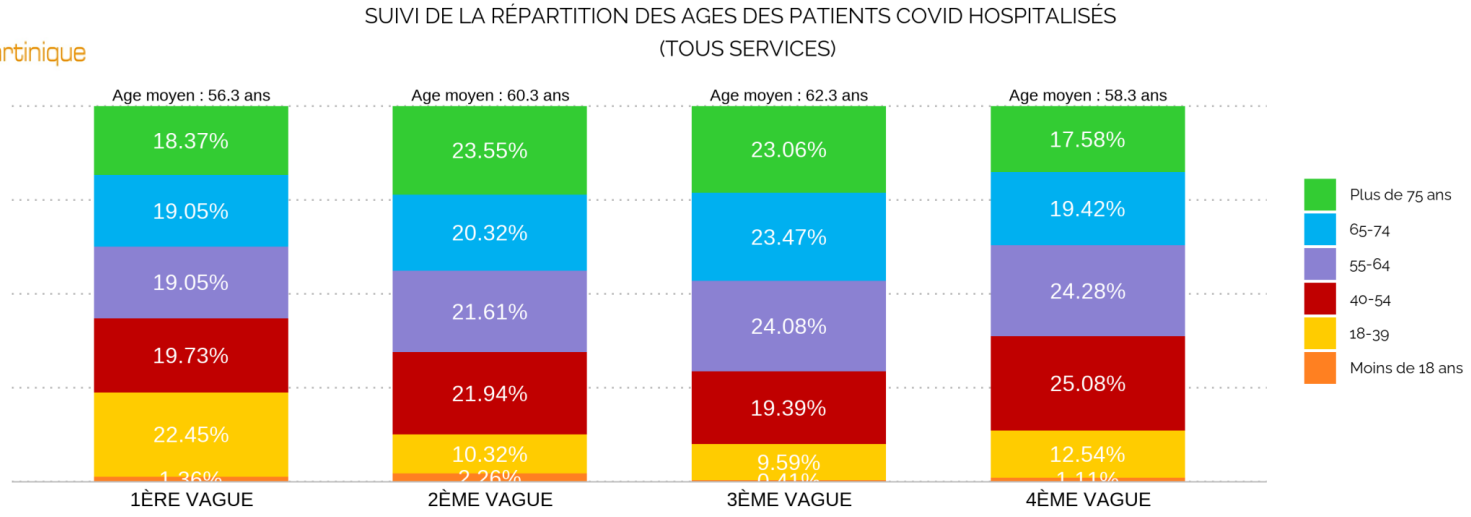


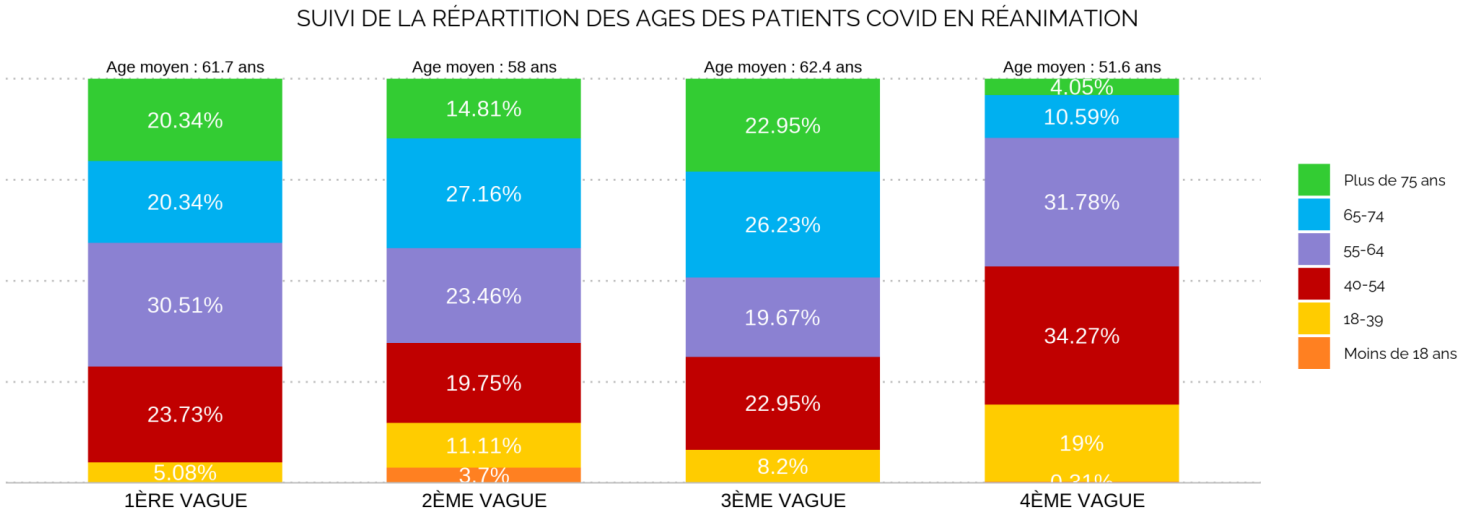
CovidTracker.fr - Données : Santé publique France

Taux d'incidence Covid-19 Martinique



Suivi de répartition des âges

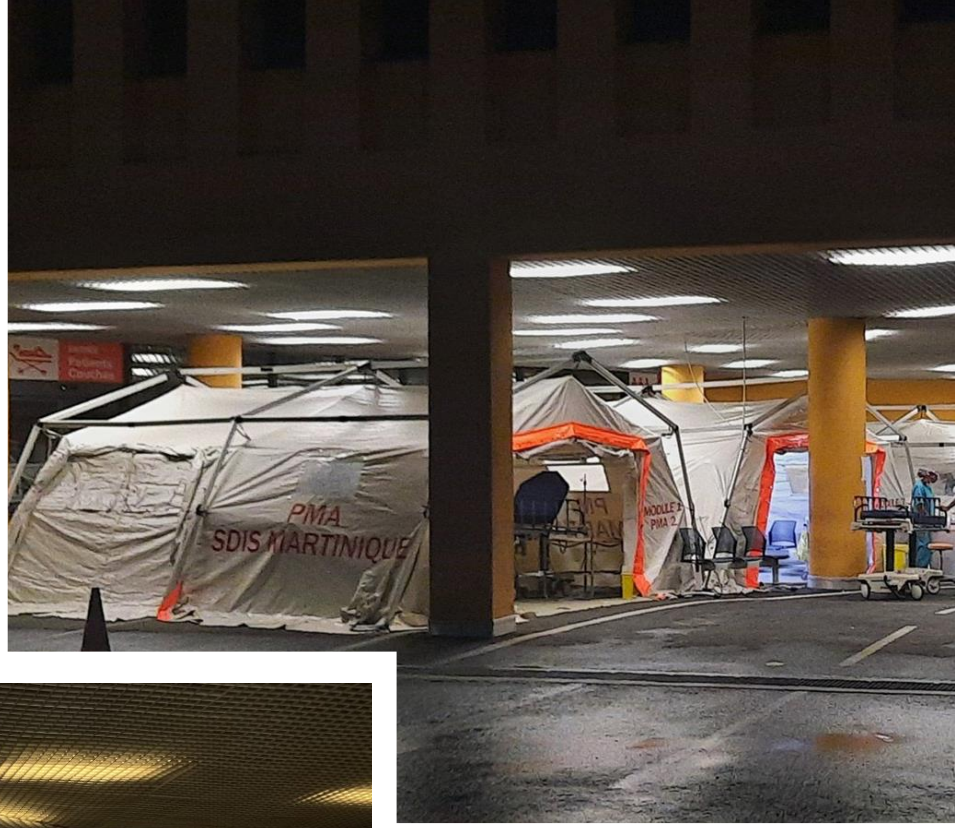




Rôles du renfort-kiné en réanimation au CHUM :

- se mettre au service des collègues sur place
- Participer au sevrage ventilatoire/sevrage de l'oxygène
- Participer aux changements de position/installation optimale. DV vigile
- Evaluer les patients +++
- Réhabilitation précoce

PASSAGE LIBRE = 3.40 m
VEHICULE DE SECOURS ET D'ASSISTANCE AUX VICTIMES


PMA
SDIS MARTINIQUE

MODULE
PMA 1

FRANCE-ANTILLES

Le bâtiment de soutien et d'assistance outre-mer Dumont d'Urville a appareillé hier soir en direction de la Martinique avec à son bord plus de 100 tonnes d'oxygène.

Le bâtiment de soutien et d'assistance outre-mer Dumont d'Urville de la Marine nationale a débuté le 11 août une mission de transport d'oxygène entre la Guyane et la Martinique. Basé aux Antilles, le Dumont d'Urville a atteint le 14 août le port de Degrad des Cannes en Guyane pour y faire remplir d'oxygène trois containers qu'il a transportés. Ces containers seront déchargés à Fort-de-France, ce jeudi 19 août pour être mis à disposition de l'Agence régionale de santé. Une deuxième rotation du navire est d'ores et déjà prévue. Cette livraison répond à une demande de concours exprimée par la préfecture de la zone de défense et de sécurité Antilles.

Rappelons que la quantité d'oxygène consommée par le CHU a augmenté de façon exponentielle depuis le début de cette quatrième vague. « Face à cela, les

Merci de votre attention