

Aide-mémoire

Symptômes cliniques possibles et éléments à évaluer par l'infirmière chez un usager en investigation ou confirmé COVID-19 (clientèle adulte et gériatrique)

Généralités :

- En ce qui concerne la COVID-19, les principaux signes et symptômes cliniques rapportés sont : de la fièvre et de la toux, quelques cas ayant des difficultés à respirer, une perte de l'odorat et des radiographies thoraciques montrant des infiltrats pneumoniques **invasifs dans les deux poumons**. L'évaluation doit donc être orientée en ce sens.
- Il importe de planifier les soins afin de regrouper les interventions, d'évaluer la pertinence et de limiter le nombre d'intervenants requis.
- La prise des signes vitaux doit être faite selon l'ordonnance médicale, lors de changement de l'état de l'usager et selon le jugement clinique de l'infirmière. L'évaluation des symptômes est faite selon le jugement clinique de l'infirmière et lors d'un changement de l'état de l'usager.

Chaque symptôme doit être évalué et consigné selon le PQRSTU

P : Provoqué/Pallié

S : Signes et symptômes associés

Q : Qualité/Quantité

T : Temps

R : Région/Irradiation

U : Understand/Signification

CLIENTÈLE ADULTE

Fièvre

Assurer le suivi selon l'ordonnance et selon le jugement clinique de l'infirmière. Malgré une prescription BID, l'infirmière pourrait mesurer la température q4H afin de s'assurer d'une gestion optimale des antipyrétiques prescrits.

Toux et détresse respiratoire

Évaluer la qualité (sèche, grasse, productive, quinteuse) et l'état respiratoire.

Expectorations

Évaluer l'aspect des sécrétions (coloration, quantité, consistance, purulence).

Dyspnée (essoufflement) et coloration

Évaluer la fréquence, le rythme et l'amplitude de la respiration. L'utilisation des muscles accessoires, la coloration de l'usager et la rétraction intercostale/sous-sternale. Procéder à l'évaluation lorsque l'usager est au repos et calme.

Mal de gorge

Évaluer la douleur selon le PQRSTU.

Saturation en oxygène

Mesurer la saturation en oxygène, évaluer l'état respiratoire et la circulation.

Anosmie (perte totale de l'odorat)

Évaluer l'odorat de l'usager afin d'en détecter une modification. Vous pouvez utiliser des questions du type : est-ce que vos vêtements sentent la même chose, avez-vous remarqué une modification des odeurs habituelles, etc.

Fatigue et état de conscience

Évaluer l'état de fatigue et de conscience (l'usager est éveillé et alerte) et regrouper le plus possible les interventions afin de permettre un repos.

Douleur

Procéder à l'évaluation des douleurs ci-dessous en utilisant le PQRSTU et de tout autre type de douleur :

- Douleur musculaire.
- Céphalée.
- Douleur abdominale.
- Douleur thoracique (investiguer plus en profondeur les symptômes associés à l'infarctus du myocarde (hypotension artérielle, pâleur, diaphorèse).

Diarrhée

Évaluer la présence de diarrhée (décrire celle-ci) et l'élimination en général.

Cyanose

La cyanose peut être au niveau des ongles, des lèvres, des muqueuses ou de la peau. Évaluer la coloration et la température de la peau, la circulation périphérique (retour capillaire) et évaluer l'état respiratoire.

Anorexie

Évaluer les signes de déshydratation (ex. : agitation, somnolence, turgescence de la peau, diminution du débit urinaire, urine concentrée, etc.). Rester à l'affût des modifications cardiovasculaires, respiratoires et neurologiques.

CLIENTÈLE GÉRIATRIQUE

Porter une attention particulière aux paramètres chez la personne âgée, ceux-ci diffèrent de l'adulte (ex. : chez la personne âgée une augmentation de 1,1 degré Celsius de la température basale par rapport à la température habituelle est considérée de la fièvre).

Changement soudain de l'état mental

- Confusion.
- Somnolence.
- « On ne le reconnaît plus ».
- Ne sait plus comment utiliser ses affaires.

Changement de comportement

- Agitation.
- Agressivité/irritabilité.
- Perte d'appétit.
- Perturbation du sommeil.

Perte d'autonomie

- Chute.
- Incontinence nouvelle.
- Ne participe plus aux soins comme avant.

Lorsqu'il y a présence de **critères de sévérité à la COVID-19 et/ou une IMGA¹**, l'application des précautions additionnelles aériennes-contacts appropriées est prioritaire pour prévenir une transmission possible.

CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ À LA COVID-19**IMGA¹**

Référer à l'annexe 1

Référer à l'annexe 1

Pour les consignes en matière de prévention et contrôle des infections, se référer au document *Précautions lors d'un contact avec un usager en investigation ou confirmé COVID-19* produit par le Service de prévention et de contrôle des infections du CIUSSS MCQ.

Référence :

- CIUSSS MCQ. OC-15-015 *Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CoV-2 par écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé*, mars 2020
- CHENELIÈRE ÉDUCATION. *Soins infirmiers, Médecine chirurgie*, 2^e édition – Lewis, 2016.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. *Soins aux adultes*, chapitre 3, appareil respiratoire, 2010.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2020). *Covid-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires*, version 5.1.
- MÉTHODE DE SOINS INFORMATISÉS. *Évaluation de la respiration, signes vitaux*.
- MÉTHODE DE SOINS INFORMATISÉS. *Auscultation pulmonaire*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Coronavirus COVID-19, consignes pour les CHSLD*, 2020.

¹ IMGA : Interventions médicales générant des aérosols.

Critères de sévérité à la COVID-19 et IMGA (clientèle adulte)

CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ À LA COVID-19	IMGA ¹
Mis à jour du https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf	
<ul style="list-style-type: none"> • Détresse respiratoire aigüe ou en vue d'une éventuelle intubation. • Besoin supérieur à 4 L en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation 90 %. • TA systolique inférieure 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate. • Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience). 	<p>IMGA (Interventions médicales générant des aérosols).</p> <p>Comprennent entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intubation et extubation trachéales. • Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP). • Trachéotomie et soins de trachéotomie. • Réanimation cardiopulmonaire. • Ventilation manuelle avant l'intubation. • Bronchoscopie. • Gastroscopie. • Laryngoscopie. • Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé. • Induction d'expectorations. • Aspiration nasopharyngée chez un enfant. • Autopsie.