

DECISION D'ADMISSION DES PATIENTS EN UNITES DE REANIMATION ET UNITES DE SOINS CRITIQUES DANS UN CONTEXTE D'EPIDEMIE A COVID-19.

Date : __ / __ / 2021

Nom Prénom patient :

Etiquette Patient

Eléments de la décision d'admission en unité de soins critiques

- Collégialité
 - Médecin en charge du patient :
 - Médecin extérieur (spécialité) :
 - Equipe paramédicale (statut) :
- Etat antérieur du patient :
 - fragilité évaluée par l'échelle de fragilité clinique CFS (cf. ci-dessous)

Age (années) \ Comorbidités	<50ans	50-60	60-70	>70
0				
1				
2				
3				

Comorbidités = 1 parmi HTA, Diabète, Obésité, Cardiopathie, Insuffisance rénale chronique, SAOS appareillé

- Etat clinique actuel :
 - Défaillance respiratoire : hypoxémie ou détresse respiratoire. Préciser
 - Défaillance hémodynamique : PAS <90 mmHg
 - Défaillance neurologique : Score de Glasgow <12
 - SOFA Score
 - Signes d'inconfort : douleur, anxiété, agitation, dyspnée, encombrement, asphyxie, isolement

Traçabilité de la décision

- Non-admission définitive en soins critiques :**
 - Refus du patient (et/ou la famille)
 - Prise en charge palliative :
 - L'admission en soins critiques relèverait d'une obstination déraisonnable
 - Niveau de soins permettant d'assurer une absence de souffrance et une fin de vie digne et apaisée, en présence des proches.
- Admission en soins critiques envisageable.**
 - Absence de signes de gravité poursuite de la prise en charge dans un service classique, réévaluation si aggravation.
 - Présence de signes de gravité mais absence de péril imminent poursuite de la prise en charge en SI Covid, réévaluation si aggravation.
 - Présence de signes cliniques de gravité avec péril imminent mais absence de place disponible en réanimation. Patient inscrit sur la liste de priorisation.
- Information donnée à la famille : Dr

Cellule de soutien éthique : 0690295389
Infirmières cs médico-éthique : 1281
Réanimation 1138

Échelle de la fragilité clinique*



1 Très en forme – Des personnes robustes, actives et motivées. Ces personnes font habituellement de l'activité physique régulière. Elles comptent parmi les personnes les plus en forme pour leur âge.



2 En forme – Ces personnes n'ont pas de symptômes actifs de maladie, mais sont moins en forme que celles de la catégorie 1. Elles font souvent de l'activité physique ou sont très actives occasionnellement, p. ex. selon la saison.



3 Se débrouillent bien – Des personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés mais qui ne sont pas régulièrement actives au-delà d'une promenade de routine.



4 Vulnérables – Elles ne dépendent pas d'autrui pour de l'aide au quotidien, mais leurs symptômes limitent leurs activités. Elles se plaignent souvent d'être au ralenti ou fatiguées durant la journée.



5 Légèrement fragiles – Ces personnes manifestent un ralentissement plus évident et ont besoin d'aide dans les AIVQ plus complexes (finances, transport, gros travaux ménagers, médicaments). Habituellement, une fragilité légère empêche progressivement de faire des courses ou de sortir seules, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragiles – Ces personnes ont besoin d'aide dans toutes les activités extérieures et pour tenir maison. À l'intérieur, elles ont souvent des problèmes avec les escaliers, ont besoin d'aide pour le bain et peuvent avoir besoin d'une assistance minimale (encouragement, présence) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragiles – Dépendance complète pour les soins personnels, que ce soit pour des causes physiques ou cognitives. Malgré tout, elles semblent stables et leur risque de mourir ne semble pas très élevé (dans les 6 prochains mois environ).



8 Très sévèrement fragiles – Dépendance complète, à l'approche de la fin de vie. Habituellement, elles ne se remettraient pas même d'une maladie bénigne.



9 En phase terminale – À l'approche de la fin de vie. Cette catégorie s'applique aux personnes dont l'espérance de vie est < 6 mois, qui ne sont pas autrement d'une fragilité évidente.

Scores de la fragilité chez les personnes souffrant de démence

Le degré de fragilité correspond au degré de démence. Les symptômes courants de la démence légère sont l'oubli des détails d'un événement récent, sans avoir oublié l'événement lui-même, la répétition de la même question ou histoire, et le retranchement social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire à court terme est très altérée, même si les personnes se rappellent apparemment bien d'événements de leur passé. Elles peuvent s'occuper de leurs soins personnels sans y être incitées.

Dans la **démence sévère**, elles ne peuvent pas s'occuper de leurs soins personnels sans aide.

* Étude canadienne sur la santé et le vieillissement, révisée en 2008
6. K. Rockwood et coll. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173: 489-495.

© 2007-2009. Version 1.2. Tous droits réservés.
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University,
Halifax, Canada. Autorisation de reproduire à des fins
de recherche et d'éducation exclusivement.

AIVQ - activité instrumentale de la vie quotidienne
Reproduit avec la permission de Rockwood®.

Calcul du score SOFA	0 point	1 point	2 points	3 points	4 points
PaO ₂ /FIO ₂	>400	301-400	201-300	101-200 et VA	≤ 100 et VA
Plaquettes x10 ³ /mm ³	>150	101-150	51-100	21-50	≤20
Bilirubine, mg/L (mmol/L)	<12 (<20)	12-19 (20-32)	20-59 (33-101)	60-119 (102-204)	>120 (>204)
Hypotension	PAM ≥70mmHG	PAM < 70mmHG	Dopamine ≤ 5 ou dobutamine (toute dose)	Dopa > 5 ou adrénaline ≤ 0,1 ou noradré ≤ 0,1	Dopamine > 15 ou adr > 0,1 ou noradré > 0,1
Score de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Créatinine, mg/L (μmol/L) ou diurèse	<12 (<110)	12-19 (110-170)	20-34 (171-299)	35-49 (300-440) ou <500mL/j	>50 (>440) ou <200mL/j

VA : ventilation assistée. PAM : pression artérielle moyenne [estimée par (PAS + 2 x PAD) / 3]. Amines : dose en γ/kg/mn