



Retour d'expérience d'un centre de dialyse

3 semaines d'épidémie, 46 cas, 31 pris en charge sur le CHU...

Dr Antoine BRACONNIER, Dr Khaled GAHA, Dr Isabelle KAZES

CHU REIMS, Pr Philippe RIEU

Laon

(Dr Nakla, 3 PH)

- Centre Lourd : **45 patients**
- UDM/UAD : **44 patients**
- HD domicile : **2 patients**
- DP : **1 patient**

Soissons

(Dr Mansour, 2PH, 3 stagiaires associes)

- Centre Lourd : **69 patients**
- UDM/UAD : **35 patients**
- HD domicile : **0 patient**
- DP : **3 patient**

Reims

- CHU, 3PH, 1 Interne (centre lourd.): **165 patients**

- ARPDD : 6 PH, 1 Interne (Reims/Epernay/Châlons)
- UDM/UAD : **183 patients**
- HD domicile : **2 patients**
- DP : **46 patients**

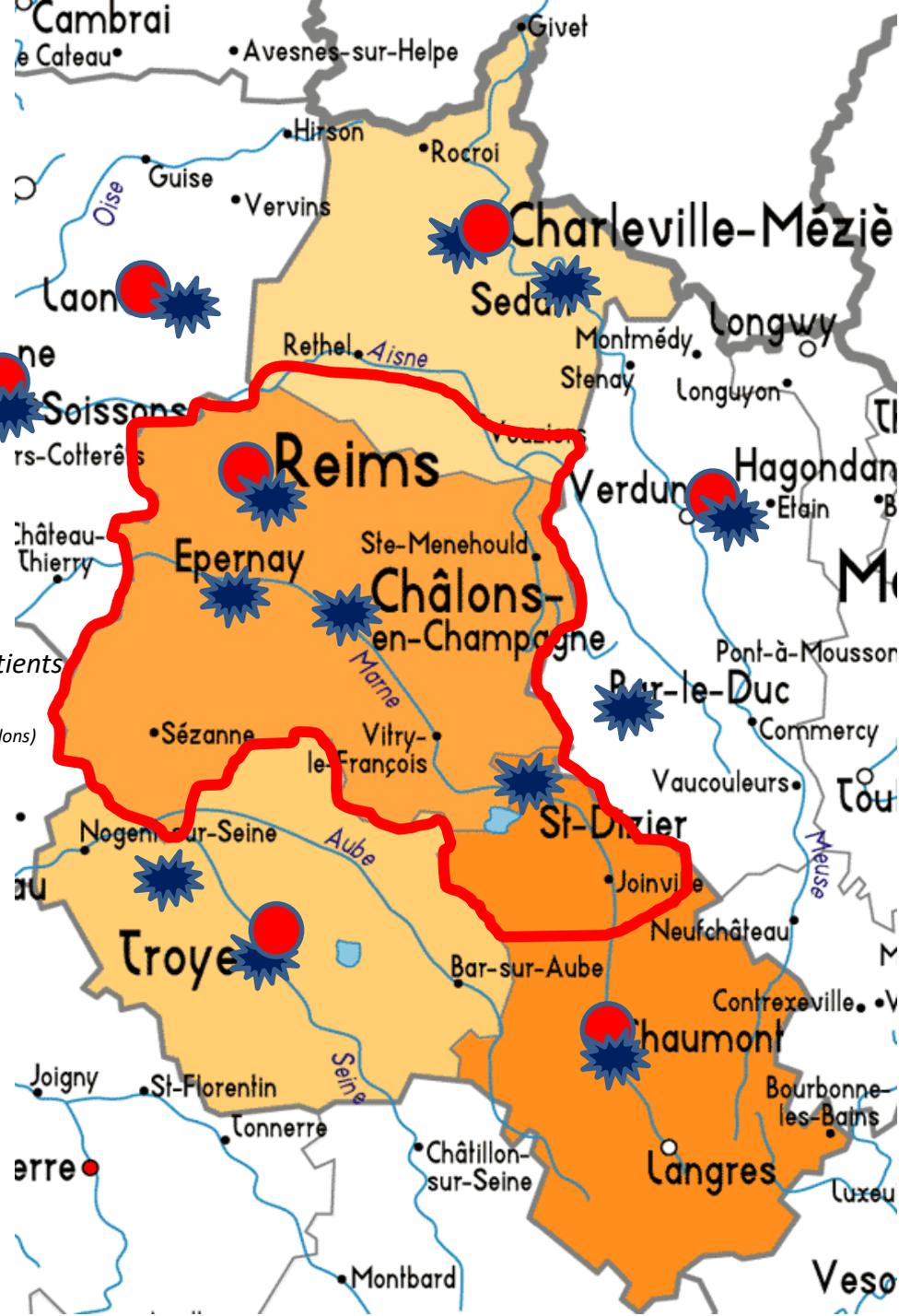
Troyes

- CHG : (Dr Levy, 3PH, 1 interne)

- Centre lourd: **85 patients**
- DP : **36 patients**

- ARPDD : (Rosière, Romilly)

- UDM/UAD : **100 patients**
- HD domicile : **0 patients**



Charleville-Mézières

(Dr Halin, 4PH)

- Centre Lourd : **85 patients**
- UDM/UAD : **47 patients**
- HD domicile : **0 patients**
- DP : **19 patients**

Verdun

(Dr Bindi, 2PH, 1 stagiaire associe)

- Centre Lourd : **90 patients**
- UDM/UAD : **35 patients**
- HD domicile : **3 patients**
- DP : **19 patients**

Saint Dizier

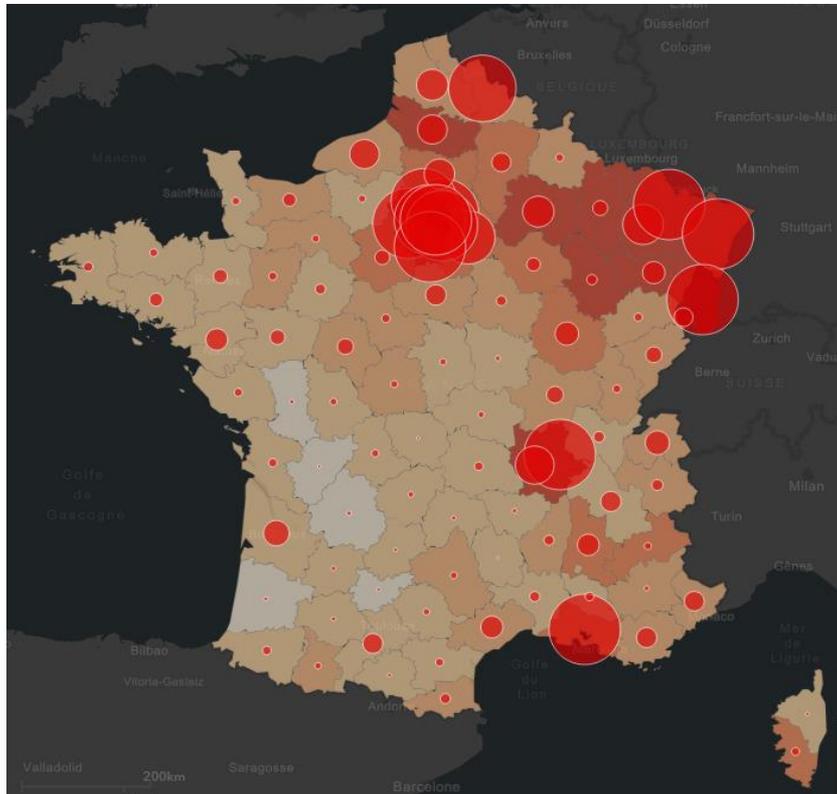
- UDM/UAD (ARPDD) : **61 patients**

- Zone Repli CHU, ≈ 400 patients
- Centre Lourd
- UAD/UDM

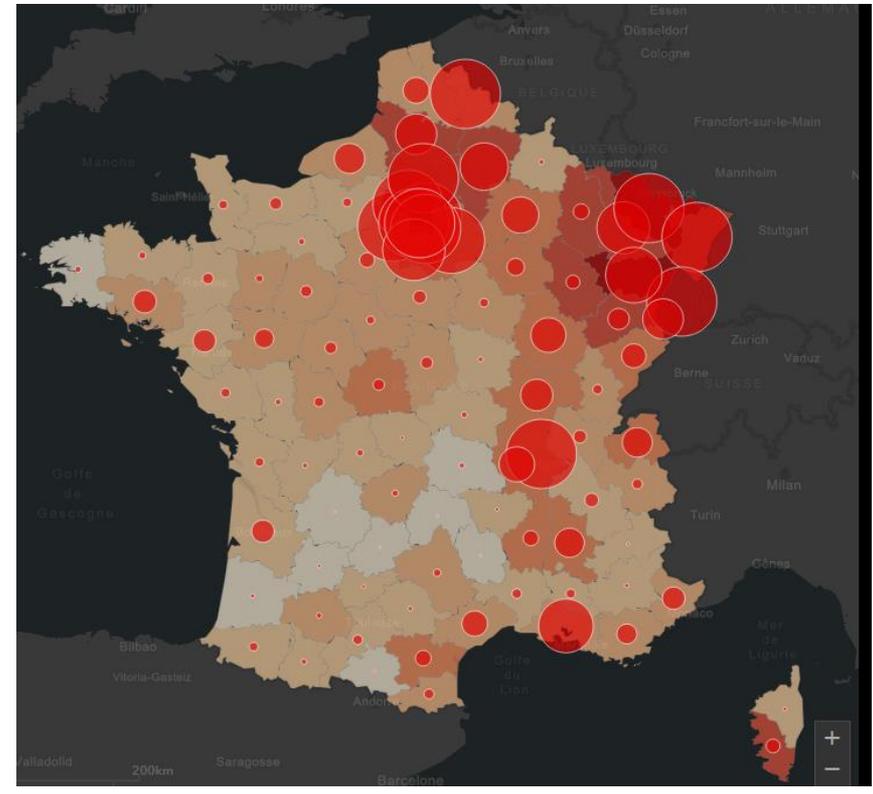


Entre 2 zones épidémiques majeures

Hospitalisations

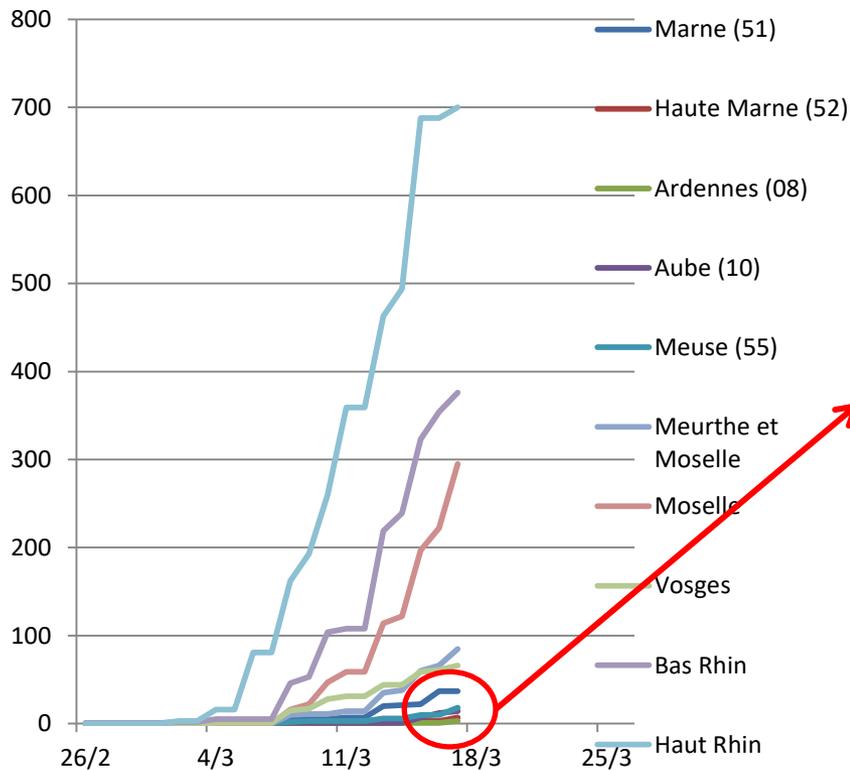


Décès

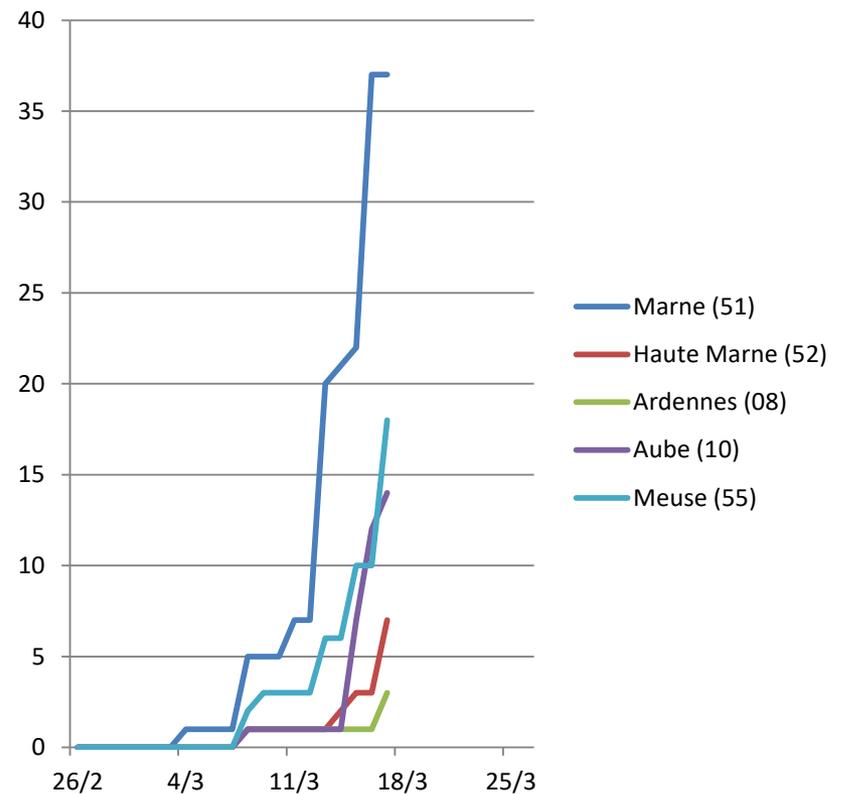


17/03/2020 : jour du confinement

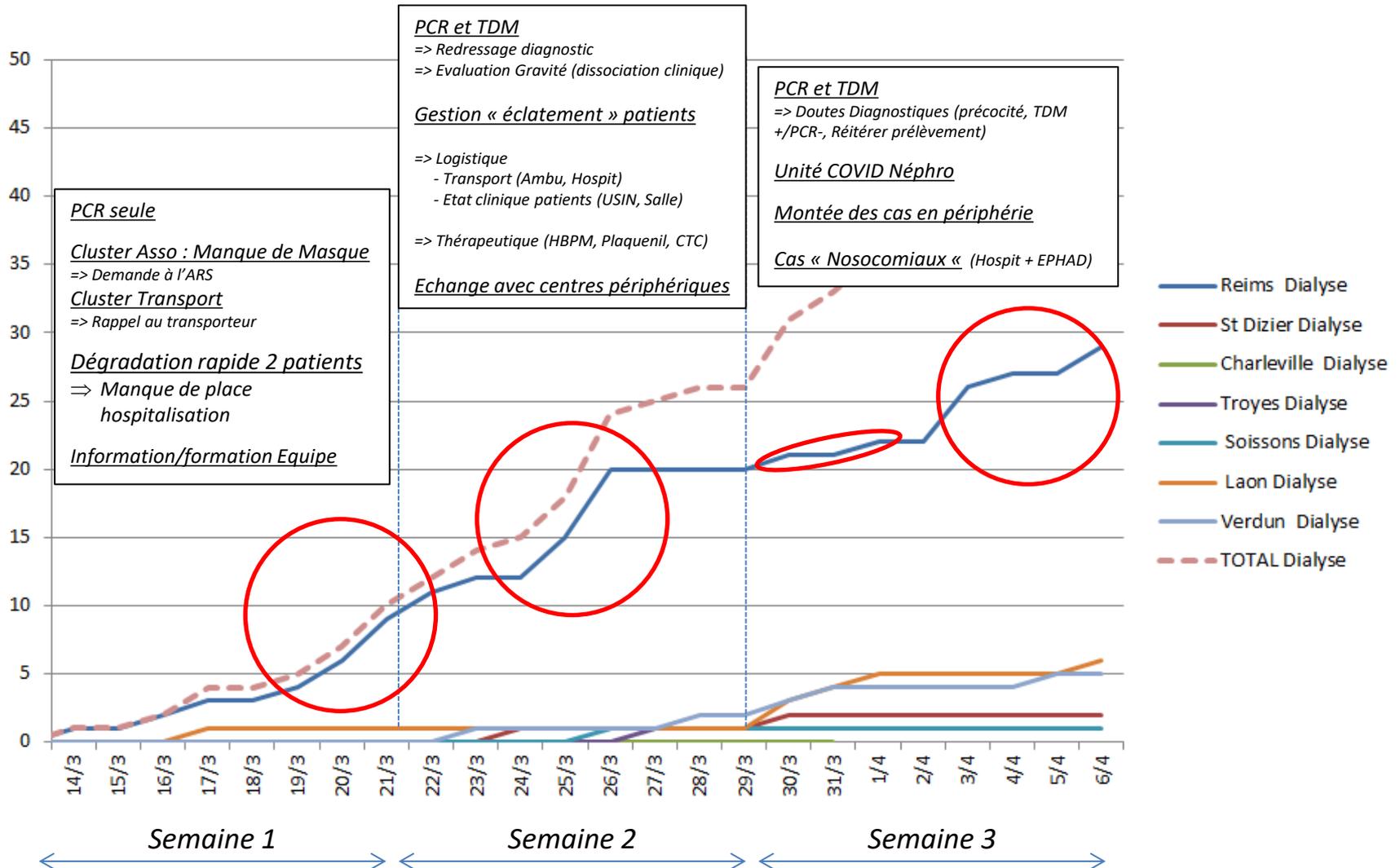
Cas Confirmés "Grand Est"



Cas Confirmés « Champagne Ardennes »

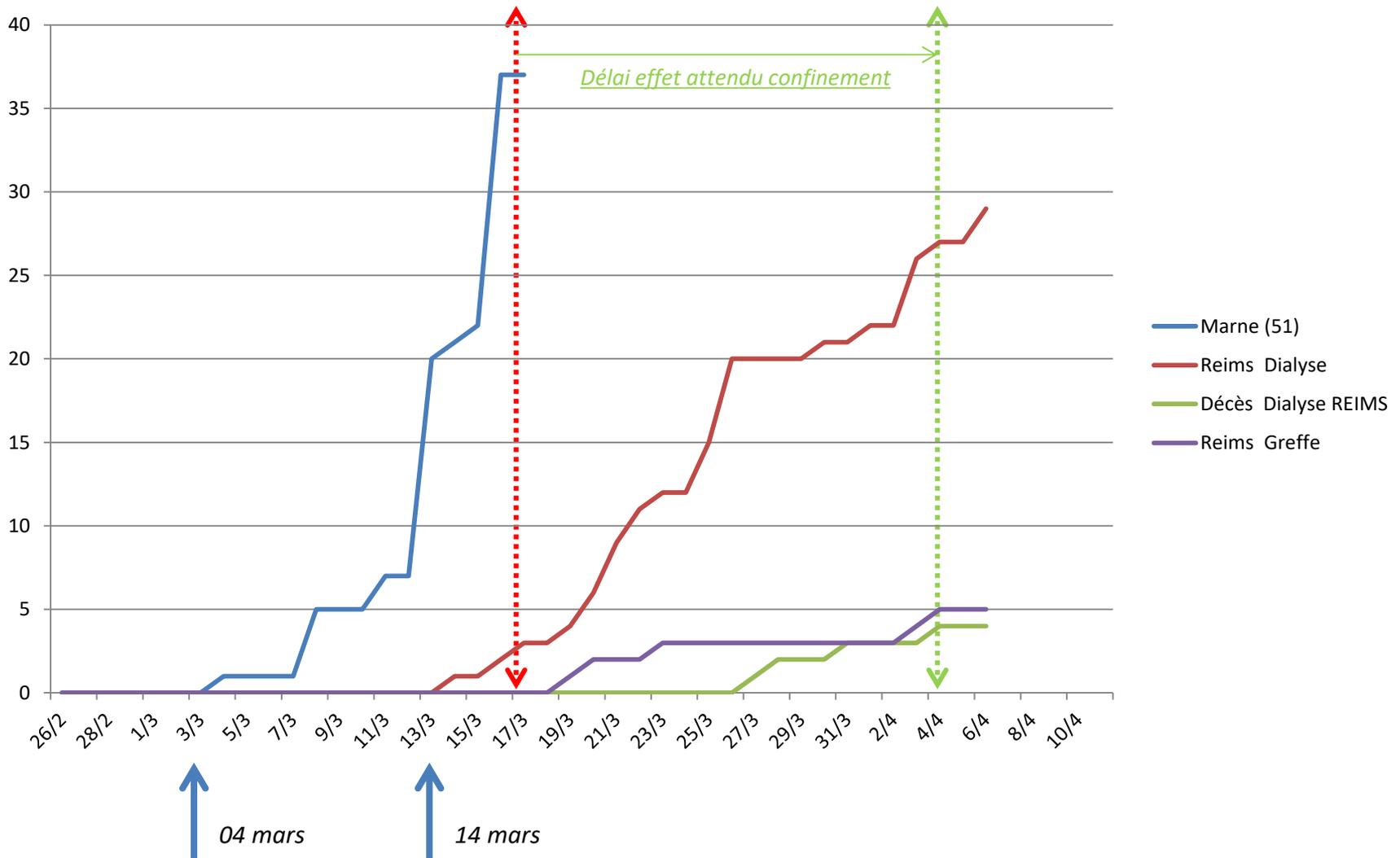


Gestion de l'épidémie : Veille et remise en question constante

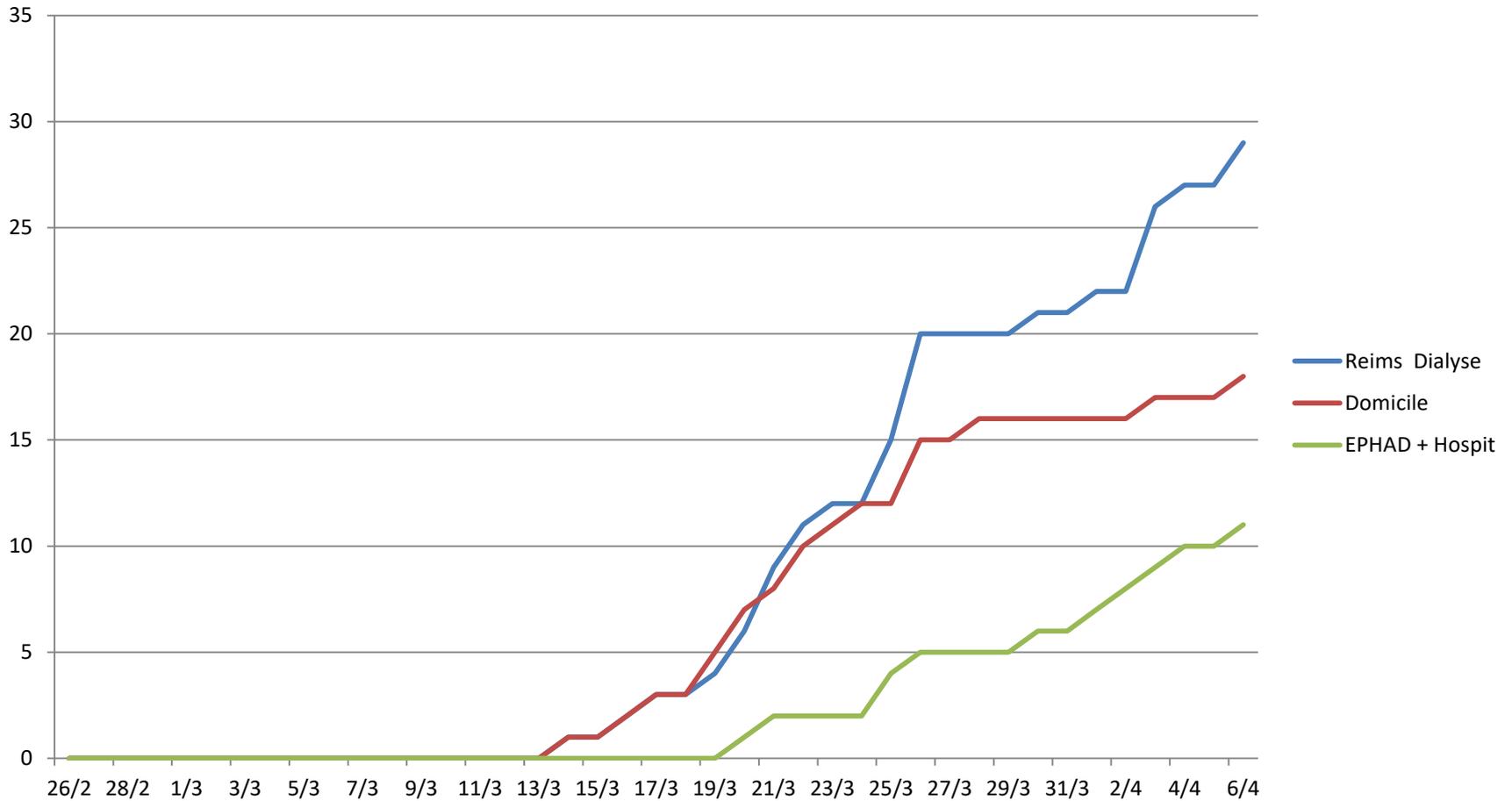


Cinétiques des cas sur la Marne

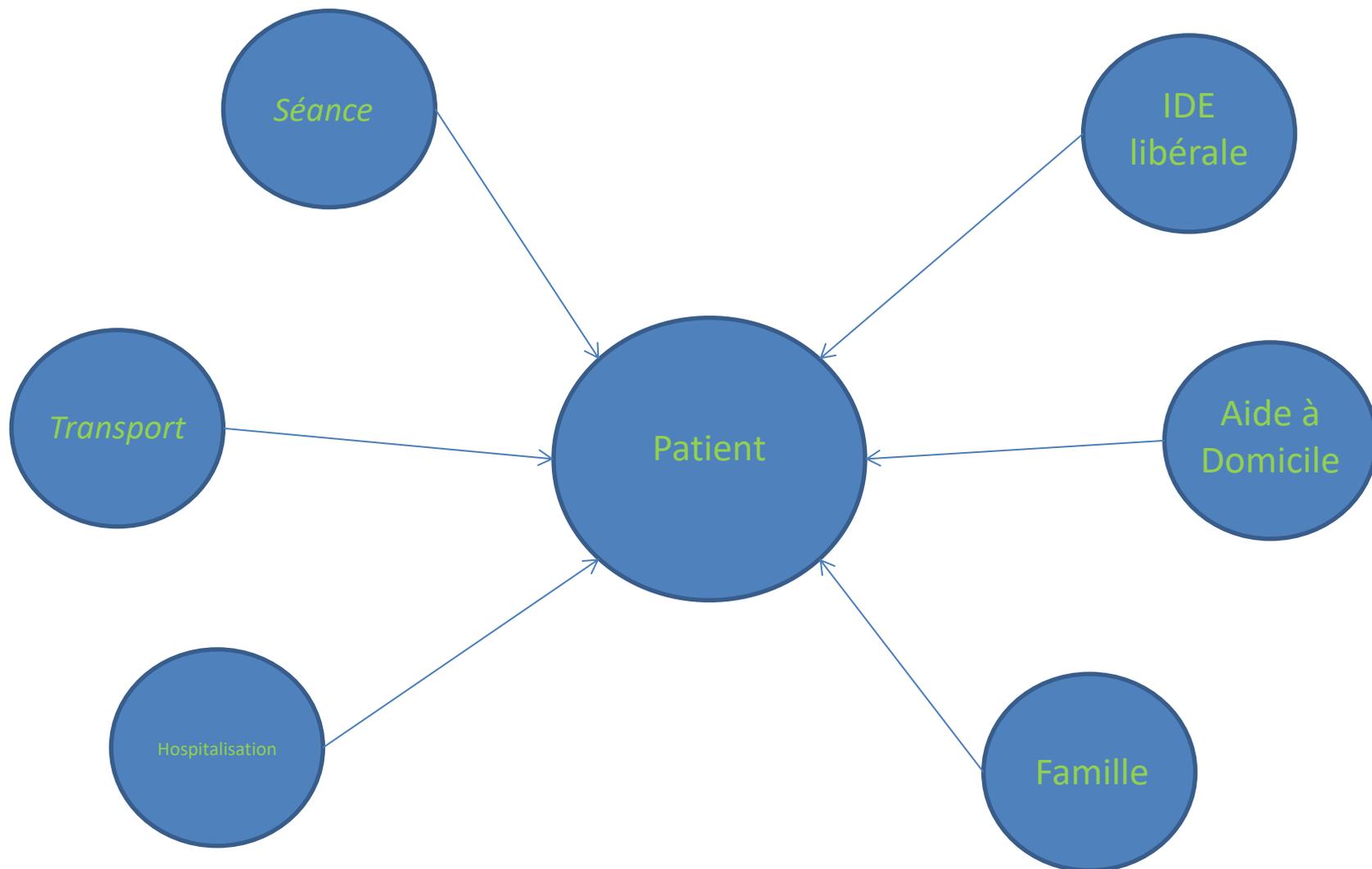
(Pop. Générale, HD, Greffe, Décès)



COVID « nosocomiaux »



Le patient dialysé n'est pas confiné!

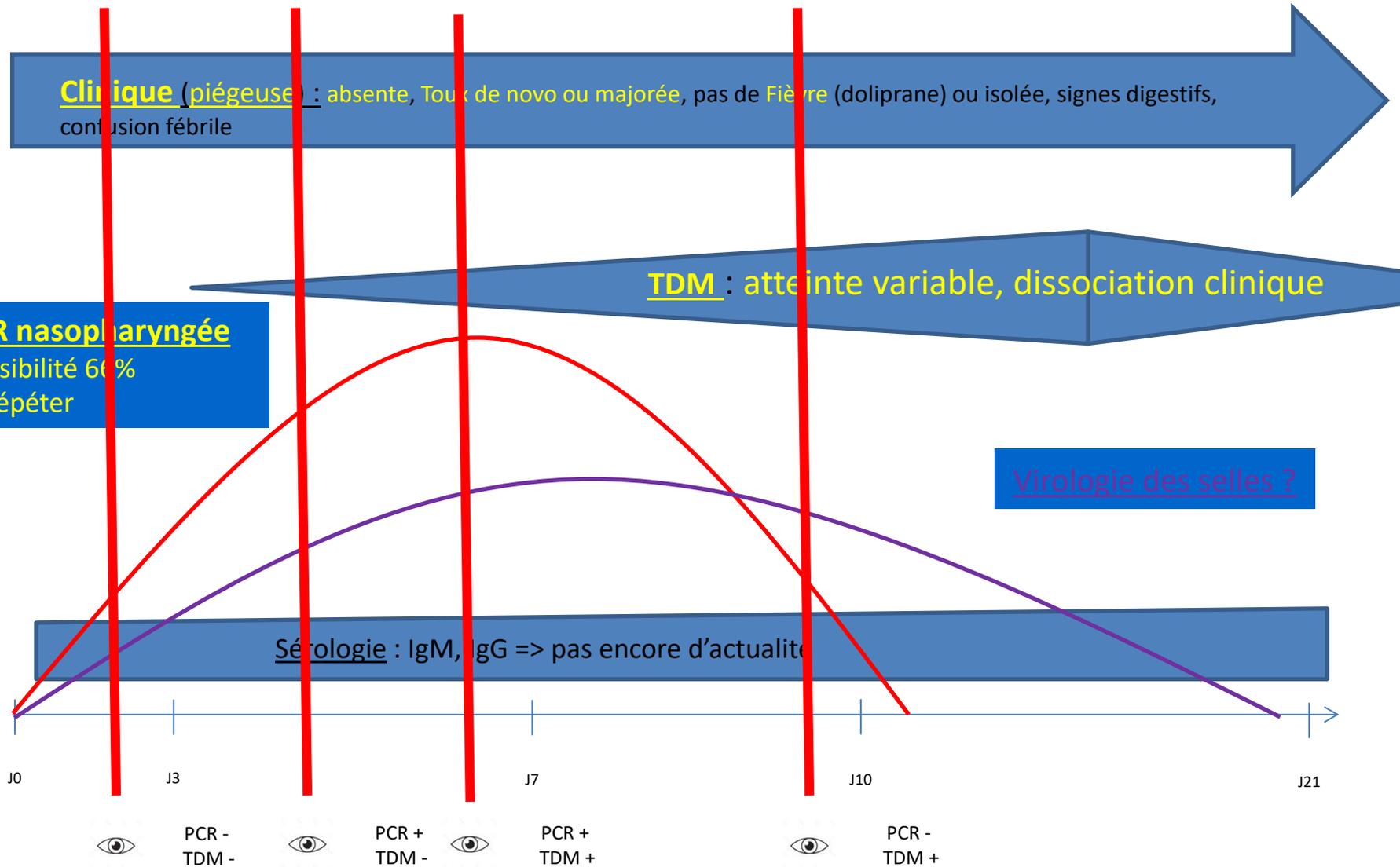


Dépistage

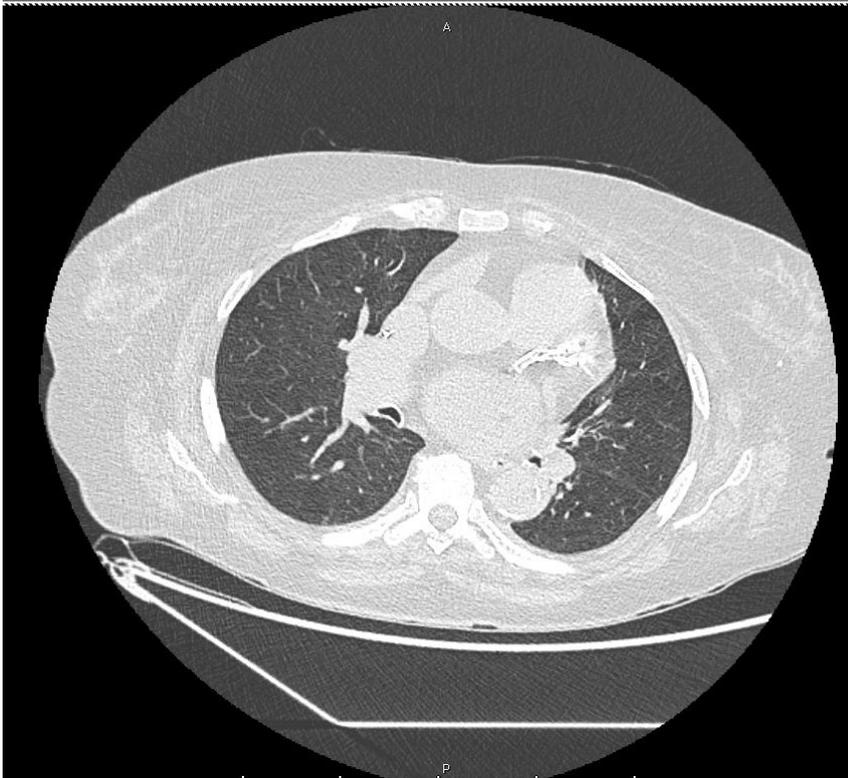
- **Questionnaire minimal** avant entrée en salle
 - Les harceler +++ (sous déclaration aux IDEs)
- Si doute
 - **Isolement** en box
 - **Prélèvement Nasopharyngé + TDM Thoracique**
 - **Biologie** => NFS, CRP, PCT, Iono Sg, Mg++, BHC, CPK, LDH, Tropono, NT-proBNP, D-Dimère, 1 série d'hémoculture, Gaz du Sg
 - ECG
- Dialyse en secteur protégé si besoin
- Hospitalisation (Clinique++, TDM +, Bio)

Dépistage : où mettre le J0?

A quel moment sommes nous de l'infection?



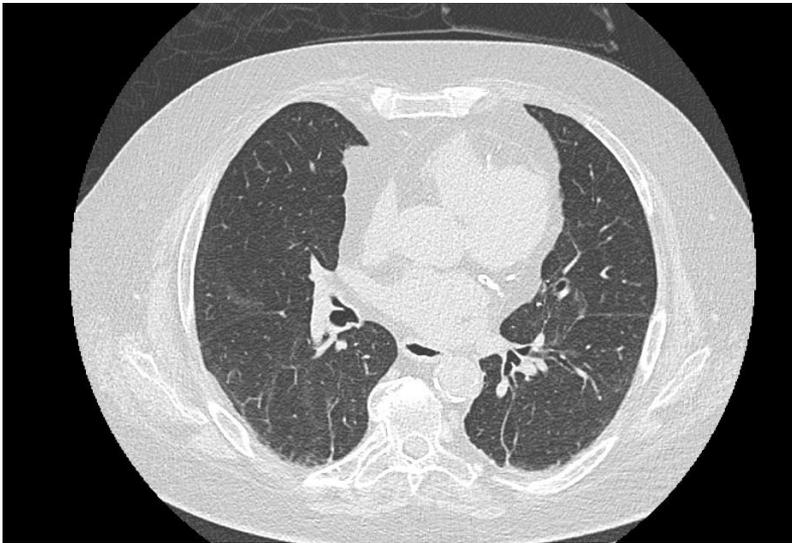
Mme Z., 80 ans, vivant à domicile



- J2 du J0
- Toux Isolée
- PCR Positive

Mr H., 79 ans, SSR Gériatrie

- J0 des symptômes
- TDM à J0
- PCR J0 nég
- Prélèvement répété à J3
car toux +++
 - PCR J3 Positive



Mme E., 89 ans, vient du domicile



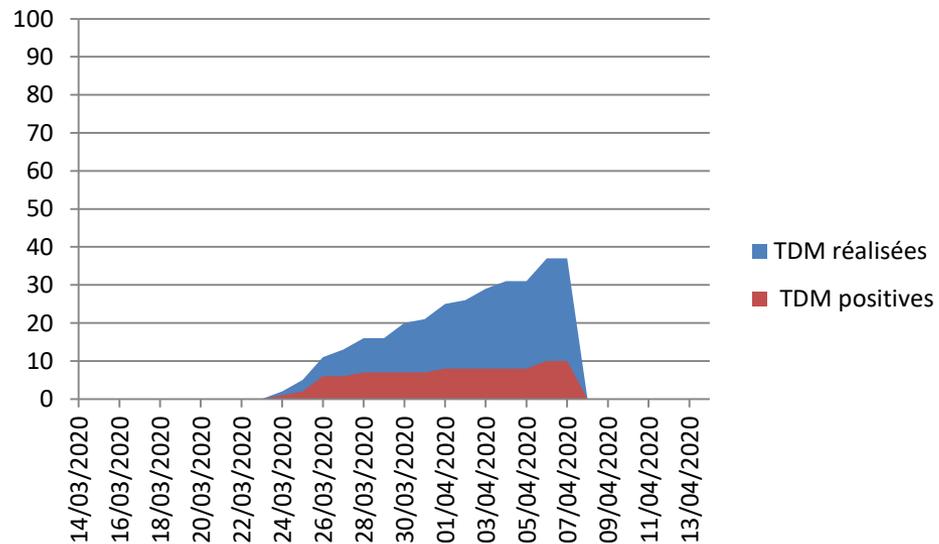
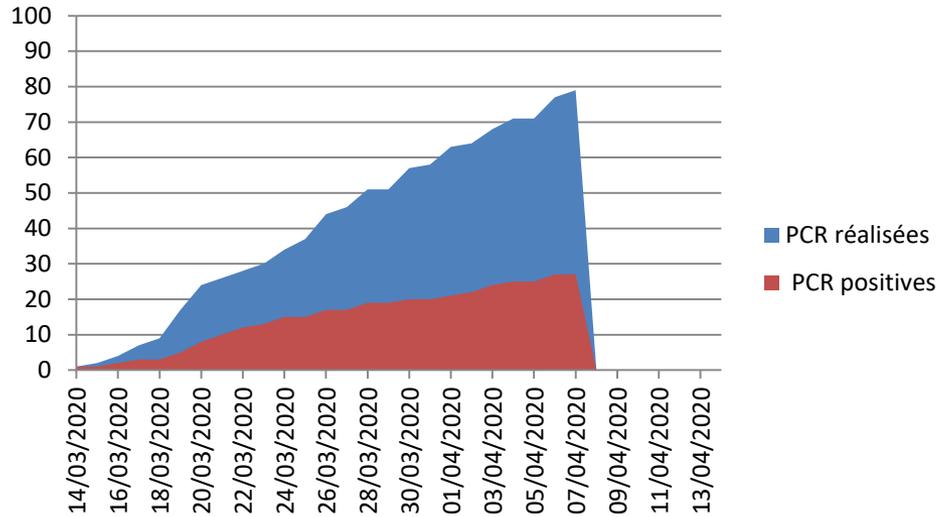
- Dépistage le 27/03
 - Fièvre, Trouble Digestif
 - PCR –
- Dépistage le 03/04
 - Toux sans fièvre
 - PCR +

Mr A., 85 ans, vient du domicile



- J7 du J0
- Toux sans fièvre
- PCR –
- TDM ++

Activité de dépistage au 07/04



Total PCR	79	PCR +	34	%
Total TDM	37	TDM +	27	%
		PCR+ TDM -	5	
		PCR- TDM +	4	

TDM primordial

- Aide au **Diagnostic**
- Apprécier la **gravité** (surtout si gestion ambulatoire)
- **Image de référence** quand **poumon pathologique**
 - Discussion Radio/Pneumo/Infectieux
- **Si dissociation** (TDM normal et Oxygénorequérance importante)
 - => **Embolie Pulmonaire?**

66 patients suspects

- Diagnostics Différentiels
- 2 PFLA
 - 1 choc septique
 - 1 Pyélonéphrite
 - 1 septicémie à SAMS

31 patients +
(PCR et/ou TDM)

- Diagnostics Associés
- 1 septicémie à SAMS
 - 1 septicémie à leuconostoc

18 patients

12 patients

Hospitalisation

Ambulatoire

7 patients

2 patient

2 patients

3 patients

1/5 patients

Réanimation

Sortie

J21 du début des
symptômes

USP

3 patients

1 patient

Décès

4 patients

6 patients

sur le CHU de REIMS (n=31)

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Caractéristique des patients (n=31)

Sexe M (%)	68	CHU (%)	71
Âge	75	75	11,66
BMI	27,8	27,4	5,50
HTA (%)	74	Cancer (%)	32
Diabète (%)	55	Greffe (%)	6
HD (%)	97		
Domicile	65		
EPHAD	16	IEC (%)	6
Hopital	19	ARA II (%)	13
		AVK (%)	19
O (%)	26	AAG (%)	55
A (%)	61	IS (%)	3
B (%)	13		
AB (%)	0		

- Moyenne d'Âge : **75 ans**
- Caractéristiques décrites dans les études : **Obésités/Surpoids, HTA, DNID, Groupe A**

Présentation Clinique (n=31)

- 46% des Toux sans Fièvre

- Dégradation finalement plus rapide des patients dialysés

(à 4,1j en moyenne des symptômes inauguraux,
50% en moins de 3j)

	%
Toux	77
dont Toux sans Fièvre	46
Fièvre	55
dont Fièvre isolée	3
AEG	16
Diarrhée	16
Dyspnée	29

	Med	Moy	DS Moy	n
J0=> Dépistage	1	2,19	3,17	31
J _{dépistage} => Hospit	0	1,64	2,93	25
J0=> Hospit	3	4,1	4,1	25
J _{hospit} => Réa	1	1,3	0,6	3
J0 => Réa	5	5,3	3,5	3

Présentation Biologique (n=31)

J_{dépistage} / J_{hospitalisation}

J _{dépistage}	Méd.	Moy.	DS	J _{hospit}	Méd.	Moy.	DS	p
Leuco	5,80	7,60	5,82	Leuco	6	8,58	6,90	0,59
Lympho	0,90	0,96	0,54	Lympho	0,80	0,91	0,61	0,76
Eosino	0,10	0,08	0,09	Eosino	0,00	0,05	0,08	0,20
Plaquettes	186	206	79	Plaquettes	186	202	97	0,89
CRP	52	80	83	CRP	108	117	87	0,13
PCT	1,25	3,94	4,96	PCT	0,99	2,83	4,08	0,66
Albu	32	30	10	Albu	33	34	4	0,28
CPK	64	152	222	CPK	116	211	257	0,49
LDH	303	314	120	LDH	305	303	71	0,74
Tropo	124	132	79	Tropo	142	164	80	0,24
NT-pro-BNP	6859	20728	40226	NT-pro-BNP	12134	32300	41656	0,47
D-Dimère	1,03	1,74	1,63	D-Dimère	0,93	2,23	2,38	0,69
Fibrinogène	6,70	7,00	2,33	Fibrinogène	6,65	6,70	2,01	0,76
BHC	‰	modif	22,58	BHC	‰	modif	12,90	
				J _{hospit}	Méd.	Moy.	DS	
				pO ₂	85	85	19,75	
				pCO ₂	36	37	6,92	
				O ₂	1	2	2,51	
				SpO ₂	97	96	3,85	
				Ac Lactique	1,20	1,30	0,62	

- Patient peu ou pas hypoxique le jour de l'hospitalisation, mais se dégradant très vite

- La surveillance de la capnie peut être un outil pour dépister l'aggravation des cas (témoignant de l'hyperventilation)

- A noter une majoration du syndrome inflammatoire entre le jour dépistage et le jours de l'hospitalisation (NS)

Structure de Dialyse au CHU de REIMS durant l'épidémie COVID-19

14 postes

USIN
(2/6 chambres)

ARPDD
11 postes

- 1 salle Hémodialyse
 - 1 roulement « COVID » LMV AM
- USIN
 - Jusqu'à 12 patients
 - Patients « Graves »
 - Suspicion
- ARPDD
 - 1 roulement « COVID » LMV AM
 - De J14 à J21 si non hospitalisé

Déroulement de séances

- **Evaluation pré-séance +++**
- **Attention à l'anticoagulation**
 - Prescription HNF et HBPM en service+++
 - Patient plus thrombogènes
- **Perte de poids**
 - Poids pas toujours possible (Unité COVID, Patient)
 - Courbe de VP, Hémocontrol
 - **Attention patient sévère** (Cœur pulmonaire aigu si EP)
- **Nettoyage post-séance (x2)**

La gestion des effectifs

- Soutien des autres Unités
 - PH d'hospitalisation en unité COVID
 - Reprise des consultations de transplantation par l'équipe de greffe
- En dialyse : 43 IDEs, 3PH, 1 interne
 - 7 arrêts de travail avant COVID
 - Jusqu'à 19 arrêts il y 10j
 - 10 consultations à la Médecine du Travail (à stimuler++)
 - 2 IDEs COVID +
 - 6 évictions pour risque médical
 - Externes formés au montage de machine

Les problèmes à venir?

- Cas Nosocomiaux
 - Dépister les contacts non symptomatique?
 - Politique de dépistage massif dans les EPHAD
- Les IRC stade IV-V qui basculent IRC stade 5d
- Et puis...

Vous êtes ici ! ☹️

