

## Sortie d'hospitalisation de patients COVID+ oxygéno-requérants ou sevrés

Document à retourner à la cellule de coordination des HUS par courriel à l'adresse :

Date de la demande :

Date de sortie d'hospitalisation envisagée (au minimum 24h après la date de la demande):

<b>Coordonnées du patient (ou grande étiquette):</b>	
Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse	
N° de téléphone	
N° SS	
NIP	

### Coordonnées du demandeur :

Nom / Prénom	
Fonction	
Structure / Service	
N° de téléphone	
Courriel	
Accord du médecin traitant obtenu*	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

\*L'interne se charge de contacter le médecin traitant, pour obtenir son accord sur la sortie du patient.

### Coordonnées de l'aidant à domicile (obligatoire)

Nom / Prénom :	
N° de téléphone :	

### Professionnels médicaux, paramédicaux, prestataires connus/utilisés par le patient (IDEL, kinésithérapeute, pharmacien ou prestataire d'oxygène...)

--

### Domicile et environnement du patient (un NON ne permettrait pas d'inclure dans le dispositif)

Présence permanente d'un tiers (aidant) à domicile	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Patient autonome (si oxygéno-requérant)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Domicile fixe et salubre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Isolement possible en chambre seule	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Coordination à la sortie du patient

Oxygénothérapie <4L/min et SpO2 >92% + IDEL	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Débit : .....L/min
Kinésithérapie respiratoire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres besoins de coordination, précisez :	

# **RAPPEL : Critères d'exclusion pour l'oxygénothérapie au domicile (HAS)**

## **– Critères majeurs (1 seul critère présent est suffisant)**

- Refus du patient ou de son entourage
- Pas de présence d'un tiers 24 heures sur 24, et 7 jours sur 7
- Lieu d'habitation incompatible (pas de possibilité d'isolement en chambre seul, accès téléphonique non fiable, salubrité ...)
- Dépendance à un respirateur en raison de la Covid-19
- Dépendance à de l'oxygénothérapie à haut débit (exemple : optiflow™, AIRVO™ etc.)
- Dépendance à de l'oxygénothérapie  $\geq$  à 4 L/min
- Pathologies chroniques déstabilisées telles que : - Pathologie cardiovasculaire aiguë
- Diabète déséquilibré ou présentant des complications
- Pathologie respiratoire chronique décompensée
- Insuffisance rénale chronique justifiant une dialyse ou patient greffé
- Cancer sous chimiothérapie
- Immunodépression congénitale ou acquise avec infection active non Covid-19, infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive. Splénectomie ou drépanocytose homozygote
- Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose décompensée
- Maladie neurologique ou neuro-vasculaire pouvant altérer la fonction respiratoire
- Obésité morbide (indice de masse corporelle-IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>)
- Suspicion d'embolie pulmonaire ou embolie pulmonaire non exclue (arguments cliniques et D Dimères positifs)
- Grossesse confirmée quel que soit le terme

## **– Critères mineurs (au moins 2 critères présents)**

- Age > 70 ans (mais possible en accord avec le médecin traitant)
- Pathologies cardiovasculaires sévères : hypertension artérielle avec polythérapie, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque
- Diabète équilibré
- Pathologie respiratoire chronique
- Cancer contrôlé sous traitement dont radiothérapie < 6 mois
- Cirrhose non décompensée
- Obésité modérée à sévère (indice de masse corporelle-IMC  $\geq$  30 et <40 kg/m<sup>2</sup>)