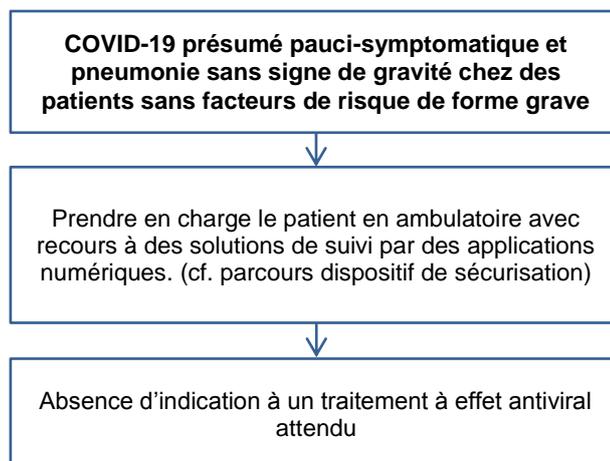


Tous les patients admis pour suspicion de COVID-19 devront être évalués à J+1 après leur admission.

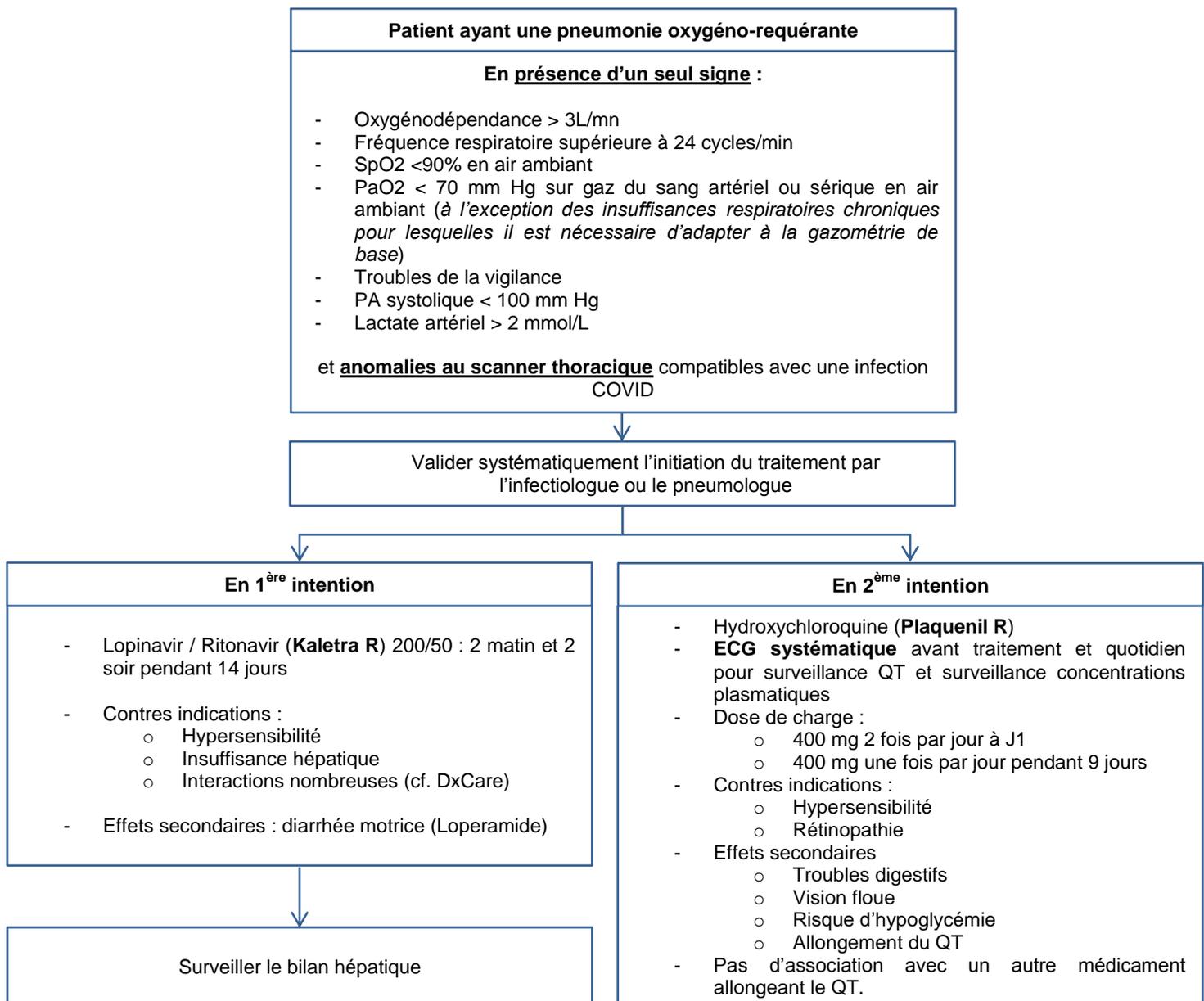
Prélever systématiquement un bilan sanguin d'entrée standard qui comporte un GDS et des lactates.

Privilégier pour la surveillance de ces patients le **new –score**.

## I. Traitement spécifique – Patient pauci-symptomatique et pneumonie sans signe de gravité



## II. Traitement spécifique – Patient présentant une pneumonie oxygéo-requérante



## III. Antibiothérapie

PAS systématique

- **S'aider :**
  - o des expectorations purulentes,
  - o réapparition de la fièvre,
  - o augmentation de la CRP franche
  - o aggravation radiologique compatible
- **Privilégier :**
  - o Cefotaxime 1g – 3 fois par jour pendant 7 jours

#### IV. Autres thérapeutiques

- Pas d'aérosols au patient COVID (Risque pour les soignants)
  - o Avis du pneumologue : Chambre d'inhalation ou Turbuhaler.
- Anticoagulation préventive systématique
- Contre-indication des AINS
- Maintien des Corticoïdes inhalés si traitement de fond
- Remplissage : Il faut être très prudent, seulement pour maintenir une hydratation. Il y a un risque d'aggraver la situation pulmonaire.

#### V. Aggravation respiratoire

