

# 2ème WEBINAR – COVID 19 Néphrologique

Le 24/03/2020

Modérateurs : Luc Frimat et Thomas Robert

## SOMMAIRE :

1. Covid-19 et Rein : épisode 2. **Pr Stéphane BURTEY (15 minutes)**
2. Retour d'expérience d'un centre dialyse lourd de Compiègne. **Dr Ayman SARRAJ, Dr Eléonore DESERT, Dr Anthony CORCHIA (25 minutes)**
3. Retour d'expérience CHU de Strasbourg. **Dr Thierry KRUMMEL (25 minutes)**
4. Retour d'expérience CH de Mulhouse. **Dr François CHANTREL (25 minutes)**

## 1. Introduction :

Aucun des sujets de discussion n'a porté sur la greffe. La SFT est en train de mettre au point des recommandations. Nous serons donc centrés sur les patients HD chroniques et de néphrologies hors greffe.

Ce webinar est destiné à fluidifier les échanges entre les néphrologues de France pour faciliter la préparation de la prise en charge de patients COVID positif, grâce au précieux retour d'expérience de ceux qui y sont déjà confrontés depuis 2 semaines dans le grand EST.

Ce webinar n'est pas fait pour élaborer des recommandations.

## 2. Retour d'expérience du centre de dialyse de la Polyclinique Saint Côme & La Dialoïse à Compiègne (Dr Anthony CORCHIA, Dr Ayman SARRAJ, Dr Eléonore DESERT)

- 110 patients en centre et 85 patients en hors centre = 195 patients
- 1<sup>er</sup> cas détecté le 28/02.
- Présentation : très majoritairement des hommes, > 60 ans, comorbidités vasculaires. Y penser devant de la diarrhée ou un syndrome confusionnel.
- Au 24/03 :
  - prévalence du COVID chez les patient HD (centre + hors centre) : 7.6%
  - Taux de décès : 40 %
- Préconisations :
  - Triage
  - Masques soignants et soignés
  - Mesures barrières
  - Communication +++

Retrouver le détail de ces informations sur le site de la SFNDT :

<https://www.sfndt.org/actualites/alerte-covid-19-en-dialyse>

### 3. Retour d'expérience du CHU de Strasbourg (Dr Thierry Krummel)

- 1<sup>er</sup> patient le 02/03/2020 (Les premiers cas étaient issus du cluster du rassemblement de l'église évangéliste.)
- Patient COVID + au 24/03/2020 :
  - 25 greffés/5 HD/2 DP
  - Quelques IRC, IRA
  - De plus en plus de cas, chaque jour
  - 6 décès
- **Éléments importants du diagnostic :**
  - **Clinique :** signes respiratoires, parfois discrets, anosmie, fièvre, céphalées, diarrhée, frissons, arthromyalgies, asthénie
  - **Paraclinique :** écouvillon nasal : faux négatifs (30%), Scanner low-dose, CRP peu élevée, PCT basse, Lymphopénie

#### Organisation du service de Néphrologie

- Hospitalisation : 2 unités de 17 lits – 6 des soins intensifs et 2 lits d'aigus.
- Dialyse : 1 centre lourd de 32 postes
- Pour le COVID + en néphrologie :
  - 1 unité COVID + de 17 lits, qui déborde sur la 2<sup>ème</sup> unité,
  - 1 secteur COVID + en hémodialyse chronique :
    - en chambre individuelle ou chambres à 2 et à 4
    - Pas eu de renfort IDE, mais dévouement des IDE : 1 IDE pour 2 patients,
    - Diminution du débit sanguin pour diminuer les alarmes
    - Bien assécher mais sans hypoTA.....
  - Tout le monde porte un masque en permanence ; l'hygiène est très stricte. Les transports en dialyse notamment sont très réglementés avec une personne de la sécurité qui ouvre les portes et appuie sur les différents boutons d'ouverture.
- Pour le COVID - en néphrologie :
  - L'unité d'hospitalisation COVID - déborde sur le service d'urologie.

### 4. Retour d'expérience CH de Mulhouse (Dr Francois Chantrel)

#### a. Organisation du centre de dialyse

- Au 24/03 : côté patient :
  - 17 patients hémodialysé chronique Covid +
  - 2 patients sortis de réanimation, non ventilés, puis hospitalisés en unité conventionnelle, puis sortie à domicile
  - 3 ou 4 patients suivis en ambulatoire
  - 3 décès de sujets âgés
- Au 24/03 : côté personnel :
  - 2 IDE et 2 secrétaires COVID +,
  - 2 IDE et 1 néphrologue en cours de test.
- Tri à l'entrée: si suspect (fièvre, symptômes respiratoire ou digestif) : dialyse d'emblée dans le secteur Covid+
- Les patients doivent informer entre 2 séances s'ils ont des symptômes.
- Envisage de créer un secteur Covid+ avec patient+ et soignant+

- En cours d'organisation pour envisager les sorties des patients COVID + en guérison hors du secteur Covid + mais difficulté d'accès aux tests.

## 5. Foire aux Questions

- Quel bilan systématique pour les cas suspect ?

NFS-P, Ionogramme sanguin, magnésium, glycémie, bilan hépatique, ferritine, CRP, hémocultures.

- Switch HDF ou membrane MCO pour l'épuration des cytokines ?

Non

- Pour ou contre une série dédiée pour les patients symptomatiques, mais restant ambulatoires et en auto-dialyse et gérés par la médecine de ville (isolement difficile en grande salle) ?

Si possible, préférer rapatrier les patients COVID + en centre lourd pour laisser les unités hors centre lourd COVID -

- Quels critères pour classifier nos patients dialysés, en cas d'aggravation pour statuer sur l'indication de réanimation ?

Pas de critères.

Discuter dès le diagnostic avec l'équipe de néphrologie qui connaît le patient d'un éventuel passage en réanimation.

Discuter de la nécessité d'un accueil en réa avec le réanimateur (l'astreinte senior) à la prise en charge initiale

- CAT et durée d'isolement pour les patients suspects, mais PCR négatifs, pauci-symptomatiques avec scanner négatif ?

Pas de recommandations, 21 jours d'isolement

- Posologie du Plaquenil et Azithromycine chez le dialysé ?

Azithromycine : pas d'adaptation

Hydroxychloroquine : Si hémodialyse ou dialyse péritonéale ou Cockcroft < 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> : 200 mg X 2/j

- Déroulement et amendement éventuels des protocoles de recherche en cours (en termes de visites de suivi notamment)

Se tourner vers le promoteur

- Combien d'IDE sans aide-soignante faut-il prévoir pour 8 malades COVID ?

1 IDE pour 2 patients et 1 AS pour 4 patients (expérience de bichat)

## 6. Conclusion

Le prochain webinar est prévu le Mardi 31/03/2020.