

Infection Respiratoire Basse du patient âgé de 65 ans et plus:

le maintien à domicile comme alternative à l'hospitalisation?

L.de Bataille¹, C.Blonz⁴, L.de Decker¹, G.Berrut¹, G.Potel², D.Boutoille³

¹PHU de gériatrie clinique, ²Urgences, ³Maladies Infectieuses, ¹⁻³CHU Nantes,

⁴SOS-Médecins et Hospitalisation à domicile, Nantes

Contexte: épidémiologie

- **Infection respiratoire basse chez le sujet âgé:** pathologie fréquente, évaluation hospitalière souvent recommandée^{1,2}
- **Population âgée: papy-boom** (≥ 85 ans x3 d'ici 2040)³
- **Place de l'hospitalisation dans le «parcours de soins» de la personne âgée (notamment via les Urgences)?** (≥ 70 ans = 12% population = 40% hospitalisations après passage aux Urgences)⁴

¹SPIILF - 15e Conférence de consensus, médecine et maladies infectieuses 36(2006):235-244

²AFSSAPS, SPIILF, SRLF - Mise au point, Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte, juillet 2010

³Tallec A. et al. - La santé observée dans les Pays de la Loire, Edition 2012. ORS Pays de la Loire, 18-19

⁴Chevalier P. et al. - Les passages aux urgences en Pays de la Loire en 2006, INSEE, Informations statistiques n°301, juin 2008

Contexte: projets de santé

- **HCAAM 2012: le «parcours» de soins, une orientation centrale pour tout le système soignant¹**
- **ARS Pays de la Loire - Feuille de route 2012**
Qualité de vie des plus de 75 ans: développer des alternatives à l'hospitalisation complète, démarche centrée sur la personne et son choix, réponse graduée de l'offre médico-sociale, parcours adaptés et sans rupture²
- **HAS: vers une fonction d'élaboration de recommandations de «parcours»¹**

¹Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Avenir de l'assurance maladie: les options du HCAAM, séance du 22 mars 2012

²Feuille de route 2012 (V7 du 5 juin 2012), Qualité de vie des plus de 75 ans, Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Littérature

- Fried TR. et al. *Short-term functional outcomes of long-term care residents with pneumonia treated **with and without** hospital transfer.* *J Am Geriatr Soc.* 1997 Mar;45(3)302-6
= taux de mortalité identique
- Loeb M. et al. *Effect of a **clinical pathway** to reduce hospitalizations in nursing home residents with pneumonia: a randomized controlled trial.* *JAMA.* 2006 Jun;295(21):2503-10
= taux de mortalité identique, taux et durée d'hospitalisation inférieurs dans le groupe avec protocole de soins à domicile
- Seulement sur une population vivant en Nursing Home (EHPAD)

L'étude

- **Type:** observationnelle prospective, comparative
- **Période:** octobre 2011 à juillet 2012, agglomération nantaise
- **Population:** sujets de 65 ans et plus, présentant des signes cliniques évocateurs d'infection respiratoire basse
- **2 groupes:** Ambulatoire (via SOS-Médecins) et Hospitalier (via le service des Urgences du CHU de Nantes, et SOS-Médecins)

Critères d'inclusion

Signes évocateurs d'Infection
Respiratoire Basse

Apparition/majoration récente d'une **dyspnée**

Apparition/majoration récente d'une **toux** ou
expectoration

Signes **auscultatoires**: asymétrie, bruits
surajoutés en foyer

Grands frissons / décharge / **hyperthermie**

Inclusion si ≥ 2 signes chez un patient ≥ 65 ans

- Score de gravité **CRB-65** et **Indice de comorbidités de Charlson**, complétés à l'inclusion
- **Orientation initiale** non imposée (selon choix patient et médecin)

Le suivi

- **Groupe ambulatoire :**

↳ ordonnances pré-remplies sans obligation d'usage (antibiothérapie, traitements associés, examens complémentaires, soins infirmiers, kinésithérapie)

↳ visites systématiques à 24h et 72h avec une fiche de suivi clinique (constantes vitales, oxygénothérapie ou non, décision de poursuivre le maintien à domicile ou d'hospitaliser);
visite(s) supplémentaire(s) selon avis médical ou para-médical

- **Groupe hospitalier :**

↳ prise en charge sans directive ni protocole imposés

Évaluation finale

- **Quand?** : à 30 jours de l'inclusion
- **Comment?** : questionnaire téléphonique au patient, aidant et/ou soignant
- **Quoi?** : mortalité/guérison, hospitalisation secondaire, complications médicales (escarre, TVP, BMR, confusion), évolution autonomie (IADL 4 items, ADL), satisfaction (échelle verbale à 4 items)
ADL: activities of daily living (6 items)
IADL: instrumental activities of daily living (4 items)

Résultats: population

Patients inclus: 50 en hospitalier, 87 en ambulatoire

	Hôpital	Ambulatoire	p
Âge moyen (années)	83 (7,15)	87 (6,87)*	0,02
Patients \geq 75 ans (n)	45 (90%)	55 (92%)*	-
Lieu de vie EHPAD (n)	13 (26%)	42 (49%)	0,007
IADL médian habituel	2 (0;4)	1 (0;4)*	0,38
ADL médian habituel	5,5 (0;6)	5 (0;6)*	0,07
Charlson médian	7 (3;14)	6 (3;10)*	0,18
CRB médian	1 (1;4)	1 (1;4)*	0,94

* n = 60

Résultats: population

Patients inclus: 50 en hospitalier, 87 en ambulatoire

	Hôpital	Ambulatoire	p
Âge moyen (années)	83 (7,15)	87 (6,87)*	0,02
Patients ≥ 75 ans (n)	45 (90%)	55 (92%)*	-
Lieu de vie EHPAD (n)	13 (26%)	42 (49%)	0,007
IADL médian habituel	2 (0;4)	1 (0;4)*	0,38
ADL médian habituel	5,5 (0;6)	5 (0;6)*	0,07
Charlson médian	7 (3;14)	6 (3;10)*	0,18
CRB médian	1 (1;4)	1 (1;4)*	0,94

* n = 60

Résultats: population

Patients inclus: 50 en hospitalier, 87 en ambulatoire

	Hôpital	Ambulatoire	p
Âge moyen (années)	83 (7,15)	87 (6,87)*	0,02
Patients \geq 75 ans (n)	45 (90%)	55 (92%)*	-
Lieu de vie EHPAD (n)	13 (26%)	42 (49%)	0,007
IADL médian habituel	2 (0;4)	1 (0;4)*	0,38
ADL médian habituel	5,5 (0;6)	5 (0;6)*	0,07
Charlson médian	7 (3;14)	6 (3;10)*	0,18
CRB médian	1 (1;4)	1 (1;4)*	0,94

* n = 60

Résultats: population

Patients inclus: 50 en hospitalier, 87 en ambulatoire

	Hôpital	Ambulatoire	p
Âge moyen (années)	83 (7,15)	87 (6,87)*	0,02
Patients \geq 75 ans (n)	45 (90%)	55 (92%)*	-
Lieu de vie EHPAD (n)	13 (26%)	42 (49%)	0,007
IADL médian habituel	2 (0;4)	1 (0;4)*	0,38
ADL médian habituel	5,5 (0;6)	5 (0;6)*	0,07
Charlson médian	7 (3;14)	6 (3;10)*	0,18
CRB médian	1 (1;4)	1 (1;4)*	0,94

* n = 60

Résultats: évaluation finale

	Hôpital	Ambulatoire	p
Nombre de décès (n)	7 (14%)	7 (8%)	0,26
Déclin IADL (n)	7 (16%)	3 (5%)*	0,38
Déclin ADL (n)	16 (37%)	6 (11%)*	0,29
Complications médicales (n)	7 (14%)	4 (7%)*	0,50
Hospitalisation secondaire (n)	9 (18 %)	14 (23 %)*	0,49
Satisfait à très satisfait (n)	46 (92%)	58 (96%)*	-

* n = 60

Résultats: évaluation finale

	Hôpital	Ambulatoire	p
Nombre de décès (n)	7 (14%)	7 (8%)	0,26
Déclin IADL (n)	7 (16%)	3 (5%)*	0,38
Déclin ADL (n)	16 (37%)	6 (11%)*	0,29
Complications médicales (n)	7 (14%)	4 (7%)*	0,50
Hospitalisation secondaire (n)	9 (18 %)	14 (23 %)*	0,49
Satisfait à très satisfait (n)	46 (92%)	58 (96%)*	-

* n = 60

Discussion: limites

Biais de Sélection:

- ▣▣▣▣➔ non randomisée
- ▣▣▣▣➔ score clinique de signes évocateurs d'infection respiratoire basse (bronchite aiguë, pneumonie aiguë, broncho-pneumopathie chronique obstructive)
- ▣▣▣▣➔ 3 populations: Domicile / Hôpital / EHPAD

Biais de Mesure:

- ▣▣▣▣➔ CRB-65: pneumonie aiguë
- ▣▣▣▣➔ Indice de Charlson: non exhaustif

Biais de Confusion:

- ▣▣▣▣➔ faible effectif

Les 3 groupes

	Hôpital	EHPAD	Domicile	p
Effectif	50	42	43	-
Âge moyen	83 (7,15)	89,5 (5,47) (n=38)	83,5(6,75) (n=36)	<0,001
CRB médian	1(1;4)	1(1;4) (n=28)	1(1;3) (n=32)	-
Charlson médian	7(3;14)	7(4;10) (n=28)	6(3;10) (n=32)	-
IADL médian	2(0;4)	1(0;4) (n=26)	2,5(0;4) (n=32)	-
ADL médian	5,5(0;6)	4(0;6) (n=26)	6(0;6) (n=32)	-
Décès (n)	7	4	3	0,50

Les 3 groupes

	Hôpital	EHPAD	Domicile	p
Effectif	50	42	43	-
Âge moyen	83 (7,15)	89,5 (5,47) (n=38)	83,5(6,75) (n=36)	<0,001
CRB médian	1(1;4)	1(1;4) (n=28)	1(1;3) (n=32)	-
Charlson médian	7(3;14)	7(4;10) (n=28)	6(3;10) (n=32)	-
IADL médian	2(0;4)	1(0;4) (n=26)	2,5(0;4) (n=32)	-
ADL médian	5,5(0;6)	4(0;6) (n=26)	6(0;6) (n=32)	-
Décès (n)	7	4	3	0,50

Les 3 groupes

	Hôpital	EHPAD	Domicile	p
Effectif	50	42	43	-
Âge moyen	83 (7,15)	89,5 (5,47) (n=38)	83,5(6,75) (n=36)	<0,001
CRB médian	1(1;4)	1(1;4) (n=28)	1(1;3) (n=32)	-
Charlson médian	7(3;14)	7(4;10) (n=28)	6(3;10) (n=32)	-
IADL médian	2(0;4)	1 (0;4) (n=26)	2,5(0;4) (n=32)	-
ADL médian	5,5(0;6)	4 (0;6) (n=26)	6(0;6) (n=32)	-
Décès (n)	7	4	3	0,50

Les 3 groupes

	Hôpital	EHPAD	Domicile	p
Effectif	50	42	43	-
Âge moyen	83 (7,15)	89,5 (5,47) (n=38)	83,5(6,75) (n=36)	<0,001
CRB médian	1 (1;4)	1 (1;4) (n=28)	1 (1;3) (n=32)	-
Charlson médian	7 (3;14)	7 (4;10) (n=28)	6 (3;10) (n=32)	-
IADL médian	2(0;4)	1(0;4) (n=26)	2,5(0;4) (n=32)	-
ADL médian	5,5(0;6)	4(0;6) (n=26)	6(0;6) (n=32)	-
Décès (n)	7	4	3	0,50

Les 3 groupes

	Hôpital	EHPAD	Domicile	p
Effectif	50	42	43	-
Âge moyen	83 (7,15)	89,5 (5,47) (n=38)	83,5(6,75) (n=36)	<0,001
CRB médian	1(1;4)	1(1;4) (n=28)	1(1;3) (n=32)	-
Charlson médian	7(3;14)	7(4;10) (n=28)	6(3;10) (n=32)	-
IADL médian	2(0;4)	1(0;4) (n=26)	2,5(0;4) (n=32)	-
ADL médian	5,5(0;6)	4(0;6) (n=26)	6(0;6) (n=32)	-
Décès (n)	7	4	3	0,50

Discussion: perspectives

- **Protocole de soins:** fiche de suivi à domicile (pour médecin, IDE, kinésithérapeute)
- **Oxygénothérapie à domicile:** 55% des patients ambulatoires, motif d'hospitalisation dans 38% des cas
- **«Parcours de soins» de la personne âgée:** le maintien à domicile s'intègre dans la continuité d'action et la progression entre les niveaux de soin; contrôler l'accroissement des dépenses de santé dans cette population

À suivre?

- **Étude multi-centrique**
- **Randomisée ?!**
- **SOS-Médecins / Urgences... et Médecins traitants**
- **3 groupes EHPAD/Domicile/Hôpital**
- **Vers une recommandation de «parcours»**

Merci pour votre attention.

Diagnostics retenus

	Hôpital (n=50)	Ambulatoire (n=60)
Pneumonie	37 (74%)	12 (20%)
Exacerbation BPCO	4 (8%)	2 (3%)
Bronchite aiguë	2 (4%)	-
Décompensation cardiaque	4 (8%)	1 (1,6%)
Infections autres	2 (4%)	-
Non connu	1 (2%)**	45 (75%)*

*pas de radiographie thoracique

**dossier non accessible

Profil décédés

	Hospitalier	Ambulatoire
Décès (n)	7	7
Âge moyen	87 (10,5)	82 (7,7) (n=6)
Charlson médian	8 (4;9) dont 1 cancer	9 (8;10) (n=5) dont 4 cancers
CRB médian	2 (1;4)	2 (1;3) (n=5)
IADL médian	0 (0;4) (n=6)	1,5 (0;4) (n=4)
ADL médian	5 (0,5;5) (n=6)	3,25 (1;6) (n=4)
EHPAD (n)	2	4

Profil retour à domicile sans hospitalisation

Effectif	n = 6
Décès (n)	0
Âge moyen	81(8,9)
Charlson médian	6(4;10)
CRB médian	1(1;2)
IADL médian	1(0;4)
ADL médian	4,25 (1,5;6)
EHPAD (n)	2

Les 2 groupes

	EHPAD	Domicile
Effectif	42	43
O2-thérapie	19 (n=28)	11 (n=32)
Hospitalisation IIr	5 (n=28)	11 (n=29)

Patients vivant seuls

Hôpital (n=50)

Ambulatoire (n=60)

Effectif

19 (38%)

18 (30%)

Antibiothérapie proposée

Molécule	Voie	Posologie	Commentaires
amoxicilline/acide clavulanique	per os intra-veineuse si per os non possible	1g/125mg 3x/24h pendant 10 jours	- IRB communautaire, avec ou sans comorbidités
ceftriaxone	intra-veineuse ou sous-cutanée	1g 1x/24h pendant 10 jours	- voie per os non possible
lévofloxacine	per os	500mg 1x/24h pendant 10 jours	- IRB sévère - suspicion légionellose - pneumopathie déglutition ou sur obstruction, - immunodépression ou allergie vraie avec CI aux bêta-lactamines

SOS-Médecins

- Association de médecins généralistes libéraux
- Fédération SOS-Médecins France: 61 associations sur tout le territoire
- Permanence de visites 24/24h et 7/7j, par appel direct des patients sur le Centre d'appels médicaux (Assistants de Régulation Médicale) et sur demande du Samu-Centre 15,
- Centre de consultation 7/7j jusqu'à minuit

SOS MÉDECINS NANTES
 17 rue de la Cornouaille
 BP 41909 - 44319 Nantes Cedex 3
 Tél. 3624 ou 02 40 50 30 30
 Fax. 02 40 49 82 35

Le / / 20 à h
 Dr

«**INFECTION RESPIRATOIRE BASSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ DE 65 ANS ET PLUS**»

M., Mme, Mlle	Date de naissance	Médecin traitant

Signes évocateurs d'Infection Respiratoire Basse	<input type="checkbox"/> Apparition / majoration récente d'une dyspnée
	<input type="checkbox"/> Apparition / majoration récente d'une toux ou expectoration
	<input type="checkbox"/> Signes auscultatoires : asymétrie, bruits surajoutés en foyer
	<input type="checkbox"/> Grands frissons / décharge / hyperthermie
INCLUSION si ≥ 2 chez un patient ≥ 65 ans	/ 4

Score de sévérité CRB-65
<input type="checkbox"/> Confusion mentale / trouble de la vigilance <input type="checkbox"/> FR ≥ 30/min <input type="checkbox"/> TA diastolique ≤ 60 mmHg / TA systolique ≤ 90 mmHg <input type="checkbox"/> Âge ≥ 65 ans

Co-morbidités : Indice de Charlson	
<input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque congestive <input type="checkbox"/> Artériopathie oblitérante des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Hémiplégie (vasculaire ou autre) <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Démence <input type="checkbox"/> Maladie pulmonaire chronique <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale modérée à terminale <input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Diabète compliqué <input type="checkbox"/> Cirrhose hépatique avec ou sans saignement <input type="checkbox"/> Maladie ulcéreuse peptique gastroduodénale <input type="checkbox"/> Tumeur solide <input type="checkbox"/> Tumeur solide métastatique <input type="checkbox"/> Leucémie <input type="checkbox"/> Lymphome <input type="checkbox"/> Maladie à VIH (avec ou sans SIDA) <input type="checkbox"/> Connectivite

Hospitalisation, motif (y compris social) :

Maintien à domicile ⇒ EPHAD Foyer logement Domicile
 ⇒ autre motif :

TSVP

Suivi (H24 et H72 obligatoires)

	HO	H...	H...	H...	H...	H...
Glasgow						
T°						
FC						
TA						
O2 L/min ou AA						
FR						
SpO2						
Poids						
Diurèse o + ++ +++						
Image auscultatoire						
Situation : Dom / Hop						

Ouverture des Yeux	Réponse Verbale	Réponse Motrice
spontanée (4) à la demande (3) à la douleur (2) aucune (1)	orientée (5) confuse (4) inappropriée (3) incompréhensible (2) aucune (1)	obéit à la demande verbale (6) orientée à la douleur (5) évitement non adapté (4) décortication (flexion à la douleur) (3) décérébration (extension à la douleur) (2) aucune (1)

Coordonnées Entourage	
Nom:	Tél:
Lien avec le patient:	Prévenu: Oui Non

Antibiothérapie :
 ⇒ première prise le / / 20 à h

Fiche à rapporter à SOS Médecins après H72 (si prise en charge ambulatoire)

ECHELLE D'AUTONOMIE DE KATZ (A.D.L.)

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

<u>ECHELLE A.D.L.</u> (Aide-soignante Infirmière)	<u>1ère évaluation</u> Date : Score:	<u>2ème évaluation</u> Date : Score:
HYGIENE CORPORELLE		
. autonomie	1	1
. aide	½	½
. dépendant(e)	0	0
HABILLAGE		
. autonomie pour le choix des vêtements et l'habillement	1	1
. autonomie pour le choix des vêtements, l'habillement mais a besoin d'aide pour se chausser	½	½
. dépendant(e)	0	0
ALLER AUX TOILETTES		
. autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1	1
. doit être accompagné(e) ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller	½	½
. ne peut aller aux toilettes seul(e)	0	0
LOCOMOTION		
. autonomie	1	1
. a besoin d'aide	½	½
. grabataire	0	0
CONTINENCE		
. continent(e)	1	1
. incontinence occasionnelle	½	½
. incontinent(e)	0	0
REPAS		
. mange seul(e)	1	1
. aide pour couper la viande ou peler les fruits	½	½
. dépendant(e)	0	0
TOTAL		

Réévaluation J30 (patient et/ou aidant)

Le / / 20

Nom:

Prénom:

Guérison

Décès

Ré-hospitalisation

Institutionnalisation / retour à domicile non possible

Apparition ou aggravation d'une escarre ?

Complication thrombo-embolique ?

Survenue de BMR (si hospitalisation) ?

Apparition ou aggravation d'une désorientation temporo-spatiale au décours ?

Nombre total de jour d'hospitalisation :

	Avant épisode infectieux		Après épisode infectieux	
	Oui	Non	Oui	Non
IADL				
Utilisait habituellement le téléphone				
Utilisait habituellement les moyens de transport				
Gérait seul son traitement médicamenteux				
Gérait seul les achats et/ou les comptes				
Score Total	/ 4		/ 4	

Êtes-vous satisfait de la prise en charge pour cet épisode infectieux ?

Pas satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
---------------	---------------	-----------	----------------

Commentaire du patient et/ou aidant :

.....

.....

.....

.....

.....

Indice de Charlson (comorbidités)

Maladie présentée	Pondération
Infarctus du myocarde	1
Insuffisance cardiaque congestive	
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	
Accident vasculaire cérébral (sauf hémiplégie)	
Démence	
Maladie pulmonaire chronique	
Connectivite	
Maladie ulcéreuse peptique gastroduodénale	
Diabète (sans complications)	
Hémiplégie (vasculaire et autre)	
Insuffisance rénale modérée à terminale	
Diabète compliqué	
Tumeur solide	
Leucémie	
Lymphome	
Cirrhose hépatique avec ou sans saignement	3
Tumeur solide métastatique	6
Maladie à VIH (avec ou sans Sida)	

Âge	Pondération
50 à 59 ans	1
60 à 69 ans	2
70 à 79 ans	3
80 à 89 ans	4
90 à 99 ans	5

Valeur de l'Indice de Charlson	Taux de mortalité à 1 an
0	12 %
1 et 2	26 %
3 et 4	52 %
5 ou plus	85 %

Score CRB-65 (gravité)

Confusion - apparition d'une désorientation spatiale ou temporelle ou MMS ≤ 8
Respiratory rate - fréquence respiratoire ≥ 30 cycles par minute
Blood pressure - Pression artérielle systolique < 90 mmHg ou diastolique ≤ 60 mmHg
Âge ≥ 65 ans

1 point pour chaque critère présent

Score CRB-65	Risque de mortalité à 30 jours	Stratégie thérapeutique conseillée
0 critères	1,2 %	traitement ambulatoire adapté
1 ou 2 critères	8,2 %	nécessité d'une évaluation aux urgences voire une hospitalisation de courte durée pour observation
3 ou 4 critères	31,3 %	hospitalisation urgente

Dr	M.
----	----

Affection Longue Durée

le / / 2011

- AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE** 1g/125mg
PO / IV
3 fois/jour pendant 10 jours
- CEFTRIAXONE** 1g
IV / SC / IM
1 fois/jour pendant 10 jours
- LEVOFLOXACINE** 500mg
PO
1 fois/jour pendant 10 jours

- LOVENOX** 4000UI/0,4mL
SC
1 fois/jour QSP :

Si Clearance créatinine < 30mL/mim, remplacer Lovenox par:

- CALCIPARINE** 5000UI/0,2mL
SC
2 fois/jour QSP :

- Bas de contention de classe II**

- PARACETAMOL** 1g
PO / Suppo / SC / IV
... fois/jours QSP :

- Sérum physiologique** : ... mL
QSP :

- Kit de perfusion sous-cutanée**

- Eau gélifiée** : 1L / 24h pendant ... jours

Dr	M. Poids: Caucasien: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
----	--

Affection Longue Durée

le / / 2011

Réaliser par IDE à domicile

Nfs, plaquettes
CRP
TP, INR
Ionogramme sanguin (sodium, potassium, bicarbonates, calcémie)
Urée, créatinine, clearance de la créatinine (selon MDRD)
TGO, TGP
Pro-BNP (facteur de comorbidité)

BU, ECBU

Selon contexte:

- Antigénurie légionnelle
 Hémocultures

Dr	M.
-----------	-----------

Affection Longue Durée

le / / 2011

Soins infirmiers à domicile

... fois par 24 heures
dimanche et fériés compris
nuit si nécessaire (après 20 heures)

pour:

- prise des **constantes** (Glasgow, T°, FC, TA, O2/AA, FR, SpO2, Diurèse = rappel médecin si aggravation) et vérification de l'**observance** des traitements
- prélèvement sanguin**
- injection intra-veineuse **Amoxicilline/Acide Clavulanique 1g/125mg**: 3 fois/jour pendant 10 jours
- injection IV / IM / SC **Ceftriaxone 1g**: 1 fois/jour pendant 10 jours
- injection SC **Lovenox 4000UI**: 1 fois/jour pendant ... jours
- injection SC **Calciparine 5000UI/0,2mL**: 1 fois/jour pendant ... jours
- injection intra-veineuse lente / SC **Paracétamol 1g**: 3 fois/jours pendant ... jours
- pose et surveillance d'une perfusion SC **sérum physiologique**: ... mL/24h
- pose de **bas de contention**

Dr	M.
-----------	-----------

Affection Longue Durée

le / / 2011

- Extracteur à Oxygène avec lunettes pédiatriques**
Débit : L/min
Pendant: jours, 24h/24h

- Location d'un matelas anti-escarre**
Pendant: jours

Dr	M.
-----------	-----------

Affection Longue Durée le / /2011

Soins de Kinésithérapie Urgent, à domicile, dimanches et fériés compris

de drainage bronchique
quotidiens 1 fois/jour
 2 fois/jour

pendant ... jours

Dr	M.
-----------	-----------

Affection Longue Durée le / / 2011

Radiographie Thoracique

de Face
suspicion d'infection respiratoire basse