

Épidémie virale Covid 19

Fiche pratique à destination des soignants

Insuffisance intestinale chronique (IIC) de l'adulte

Rédaction :

Francisca JOLY
Lore BILLIAUWS
Cécile CHAMBRIER
Marie-Astrid PIQUET
Stéphane SCHNEIDER

Relecture :

David SÉGUY
Pascal CRENN
Eric FONTAINE

PROBLÉMATIQUES POSÉES :

1. Faire face à la réorganisation des ressources médicales et soignantes à l'hôpital et/ou à domicile dans la prise en charge habituelle et/ou en cas de complications
2. Répondre à l'isolement et à l'angoisse induits par le confinement et l'annulation des consultations et/ou des hôpitaux de jour de suivi
3. Organiser une prise en charge globale du patient en cas d'infection au Covid 19
4. Prendre garde aux troubles digestifs liés au Covid 19

Les patients avec insuffisance intestinale chronique nécessitent une prise en charge multidisciplinaire par des centres experts labélisés par la DGOS. Il s'agit de conditions relevant des maladies rares, pour lesquels des protocoles de soins spécifiques et un parcours de soins sont nécessaires. En temps de pandémie, il peut exister des répercussions sur le parcours de soins lui-même avec une difficulté à l'accès aux services référents. Cette limitation peut être liée à plusieurs conditions :

- Fermeture de lits conventionnels et/ou de soins intensifs habituellement dédiés à la prise en charge de ces patients et notamment des complications aiguës
- Arrêt des consultations de suivi et ou hôpitaux de jour de suivi multidisciplinaire permettant d'adapter les traitements médicamenteux, nutritionnels et diététiques

En dehors de ces difficultés d'accès aux soins hospitaliers, les soins techniques nécessaires au domicile peuvent être impactés en cas notamment de difficultés d'approvisionnement de matériels (exemple : masques, SHA) (Cf. fiche 18).

Pour ces situations, les centres référents (i.e. experts) doivent réfléchir, selon les ressources locales, à des circuits de soins spécifiques en cas de complications, mais aussi pour assurer le suivi et l'adaptation des traitements habituels tout en réduisant l'angoisse liée au confinement.

1. En cas de complications de l'insuffisance intestinale non liées au Covid 19

- Il est nécessaire de cibler les complications graves et sévères (par exemple infection de voie veineuse centrale, troubles hydroélectrolytiques...) qui nécessitent de manière obligatoire une hospitalisation
- Privilégier la prise en charge dans le centre référent habituel si la situation locale le permet
- Si les admissions ne peuvent se faire dans la structure habituelle, il est indispensable de préparer les « structures alternatives » à la prise en charge des patients avec des protocoles précis et accessibles à l'ensemble de la communauté concerné dans les soins

2. Dans le cadre du suivi des patients avec insuffisance intestinale

- Il est indispensable de garder le contact avec le patient et son entourage au domicile ainsi qu'avec l'équipe participant aux soins
- Les consultations et/ou hôpitaux de jour qui étaient prévus pourront être remplacés par des **téléconsultations**. Chaque centre devra redéfinir et adapter les modalités pratiques de suivi
- Ces consultations et appels permettront :
 - de poursuivre le suivi
 - de répondre aux questions que les patients peuvent se poser par rapport à la situation de pandémie, très angoissante pour eux car ils se sentent plus vulnérables et à risque en cas d'infection et/ou de nécessité d'hospitalisations. Une prise en charge psychologique devra leur être proposée
- Il sera utile que les centres puissent s'approcher de leur administration pour l'organisation pratique des téléconsultations, incluant les modalités de prise en charge financières de l'ensemble de ces consultations (médicales, diététiques, voire psychologiques) pour les patients qui ont besoin de cette prise spécifique charge
- En cas de pénurie de matériels, des procédures dégradées transitoires peuvent être mises en place (Cf. fiche 18)

3. En cas d'infection au Covid 19 chez un patient avec insuffisance intestinale chronique (IIC)

Les patients peuvent présenter une infection Covid 19 et être suivis, selon la gravité, au domicile ou en centre hospitalier. Le diagnostic de l'infection à Covid 19 ne doit pas nous faire oublier que ces patients peuvent avoir une décompensation de leur maladie sous-jacente qui peut nécessiter un traitement et prise en charge spécifique. Par exemple : une fièvre dans le cadre du Covid 19 peut être liée à l'infection Covid 19 mais l'infection liée au cathéter central devra être recherchée. Le Covid 19 peut entraîner une symptomatologie digestive. Chez les patients avec IIC, une augmentation de la diarrhée ou l'apparition de nausées, peut nécessiter une adaptation des besoins en nutrition parentérale.

Les signes digestifs du Covid 19 (anorexie, diarrhée, vomissements) peuvent précéder l'atteinte respiratoire, voire être isolés, parfois sans fièvre. L'atteinte digestive du Covid 19 peut entraîner une décompensation de l'insuffisance intestinale. Il faut être attentif à cette hypothèse, prendre les mesures barrières adaptées, et en cas de symptômes digestifs, rechercher des signes évocateurs de Covid 19 (fièvre, toux sèche et autres signes respiratoires, fréquence respiratoire > 20/min, anosmie/agueusie, lymphopénie, élévation des CRP, LDH ou D-dimères). Faire en cas de doute les tests diagnostiques (virologique (PCR) et/ou TDM thoracique sans injection).

Les patients avec infection Covid 19 sont le plus souvent admis, en cas de nécessité d'hospitalisation, dans des unités spécifiques dédiés à la prise en charge des patients Covid 19+. Le personnel paramédical et médical n'est le plus souvent pas formé à la prise en charge spécifique de ces patients. Il sera alors indispensable que le centre expert dont le patient dépend, se mette en contact avec les équipes Covid 19 pour expliquer voire adapter la prise en charge globale, notamment nutritionnelle, du patient pour éviter une rupture des soins et réduire le risque de complications liées à une hospitalisation dans une structure non spécialisée. Là encore, des protocoles écrits, et/ou tutoriels vidéo peuvent aider les équipes à améliorer la prise en charge technique des soins complexes.

Les patients avec insuffisance intestinale hospitalisés pour infection au Covid 19 sont à risque thrombotique élevé et doivent bénéficier d'une thromboprophylaxie pharmacologique pendant toute la durée de l'hospitalisation puis à leur sortie, à adapter à la fonction rénale. Des protocoles spécifiques au sein des unités dédiés à la prise en charge des patients Covid 19 ont été mis en place et devront être appliqués.