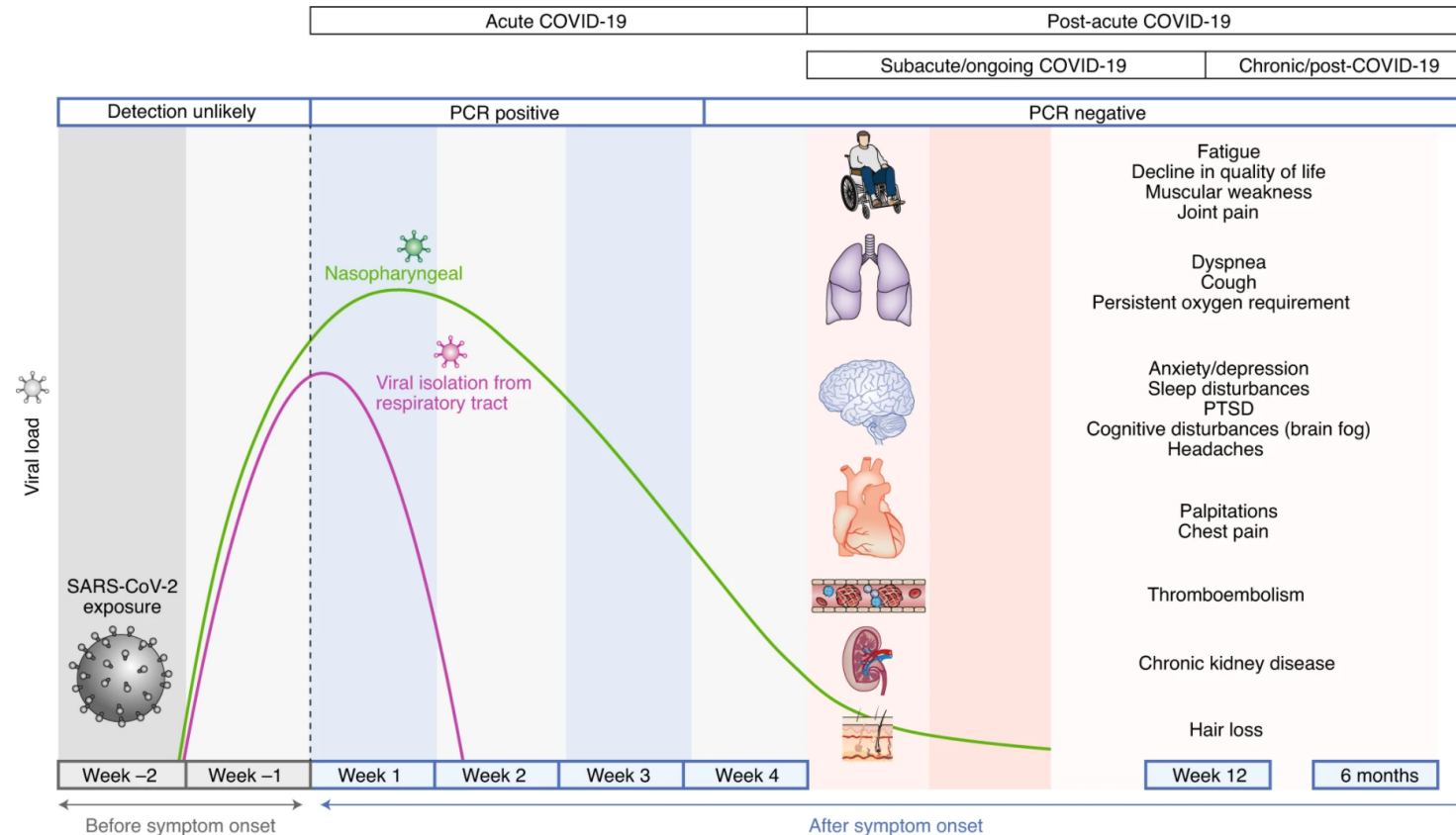


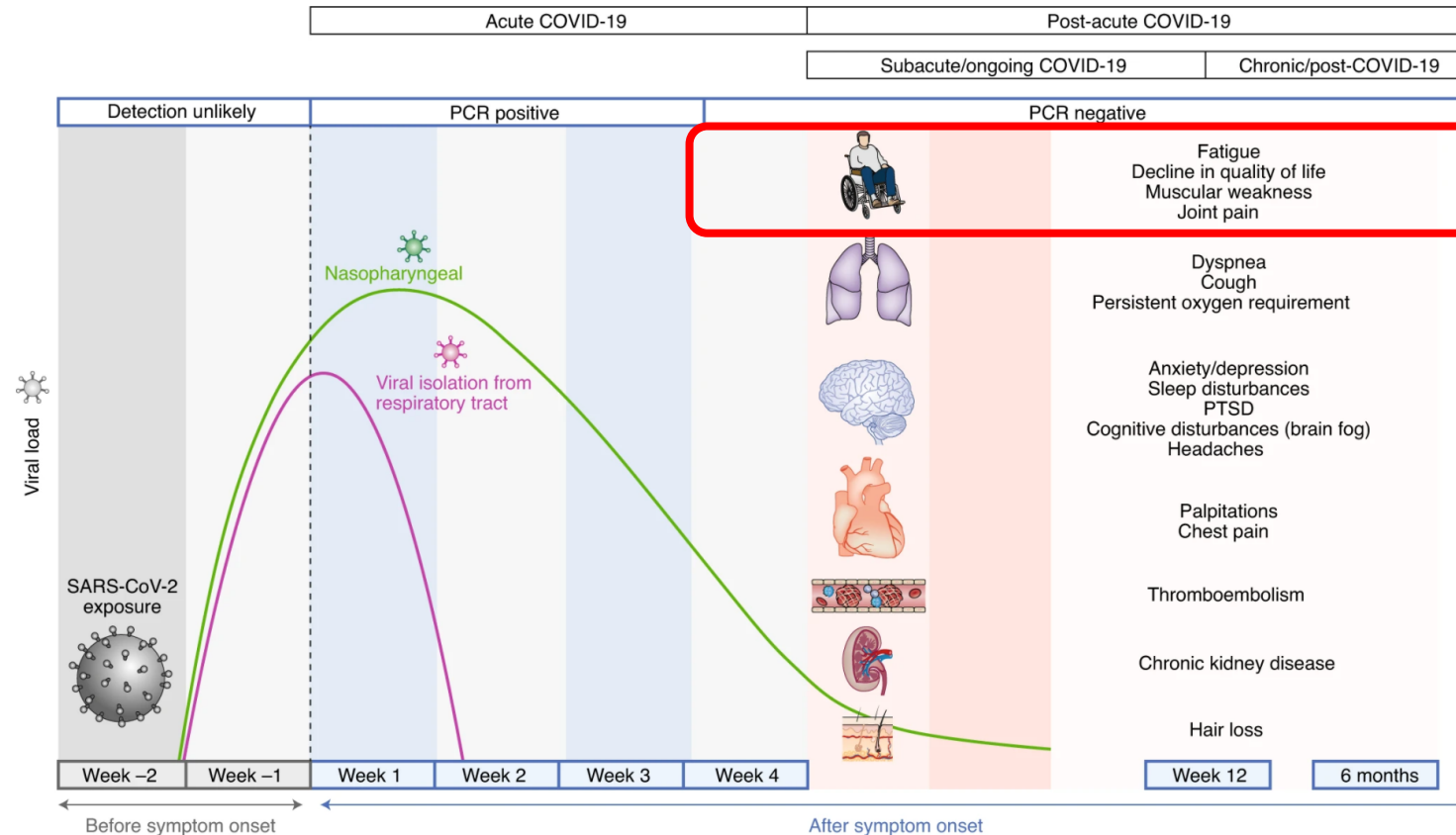
Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu



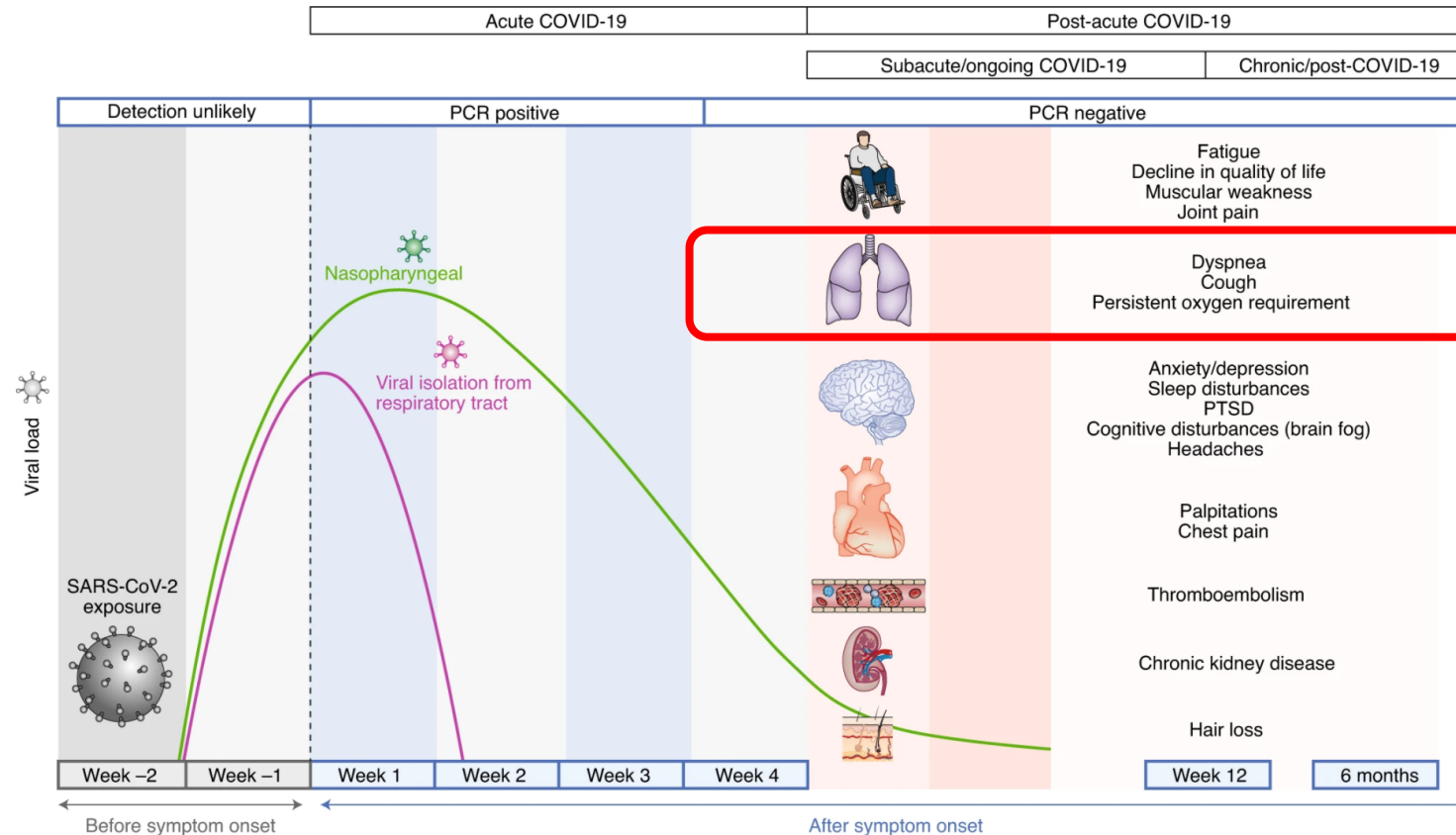
Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu



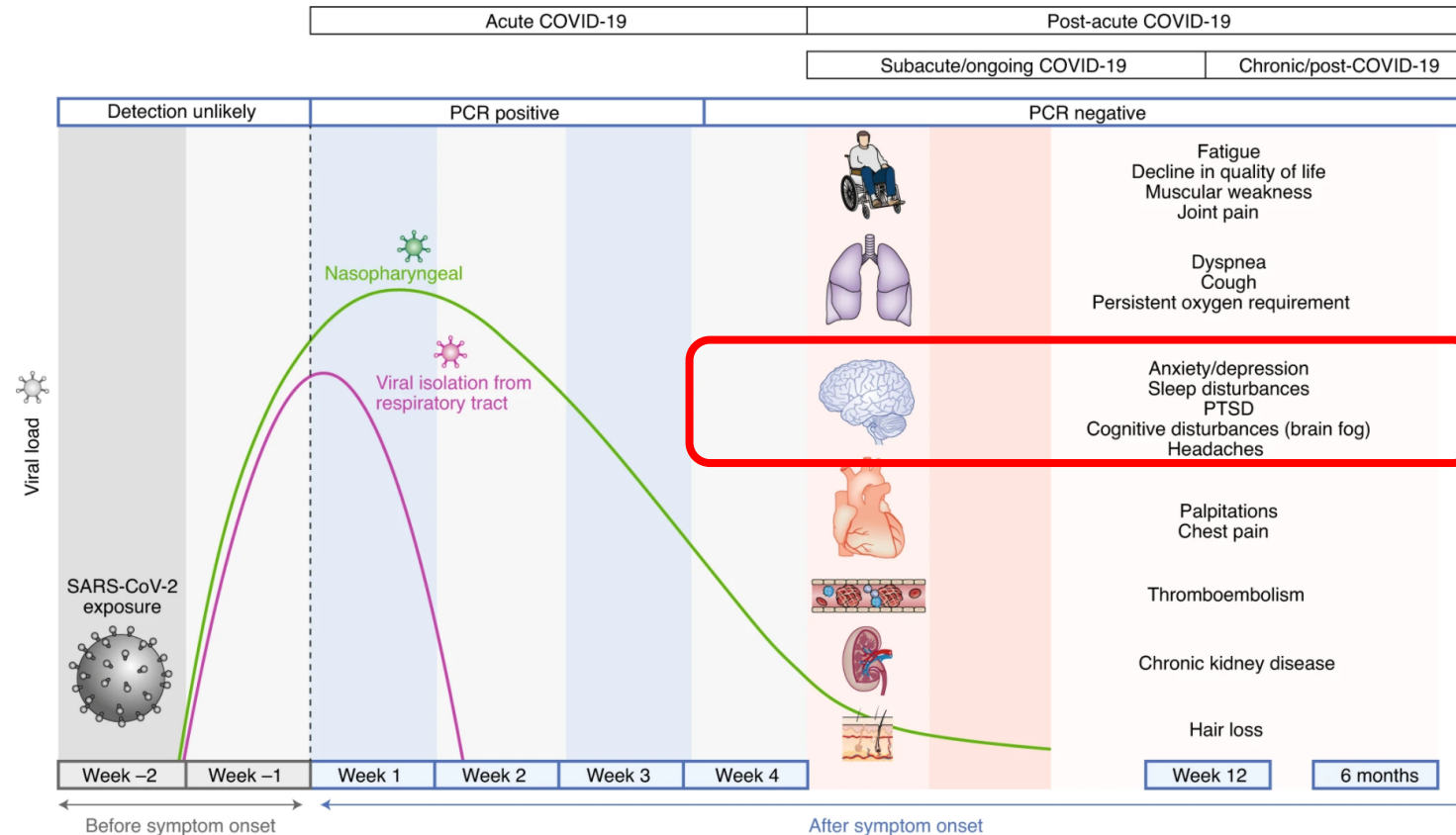
Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu



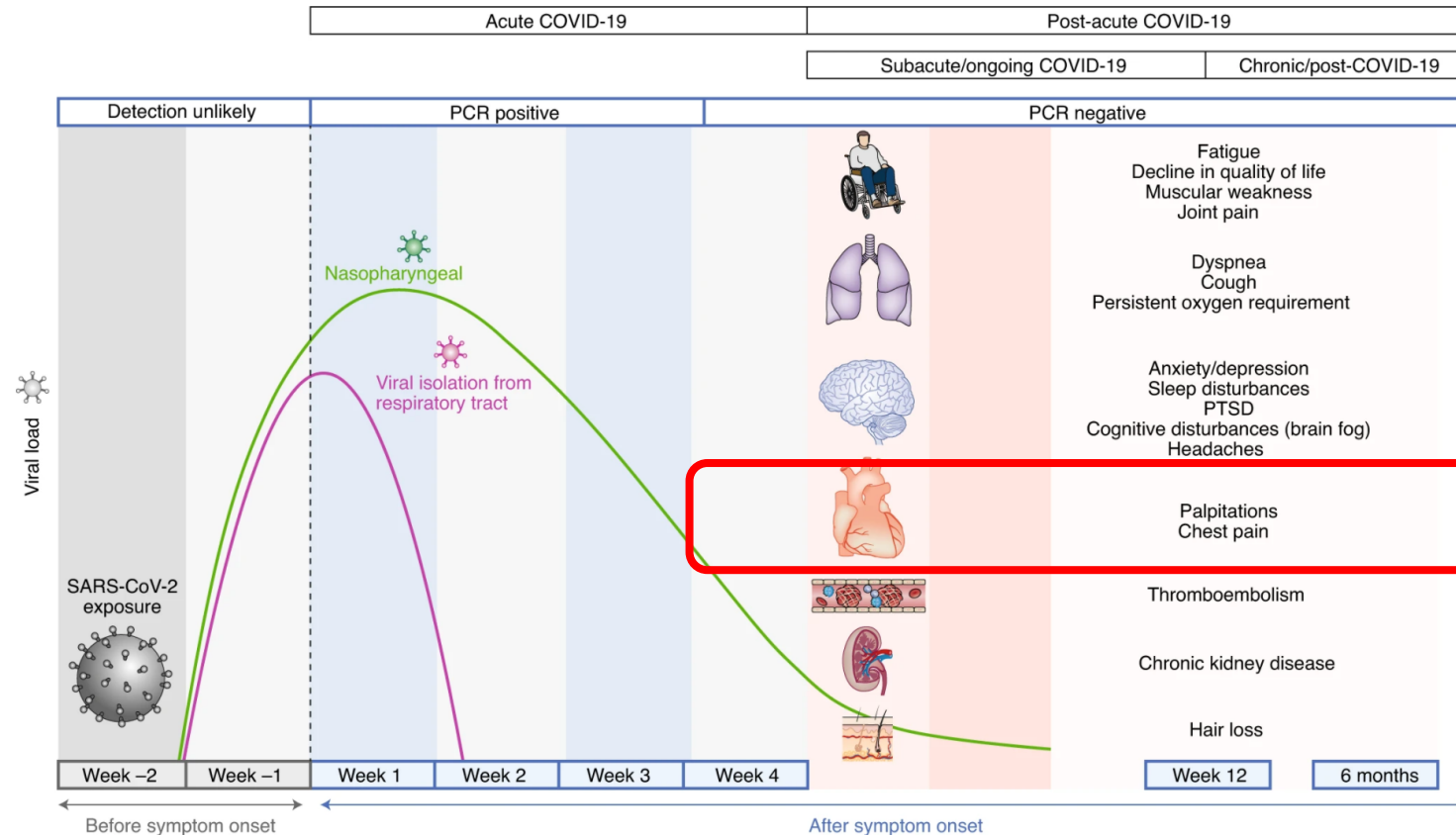
Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu



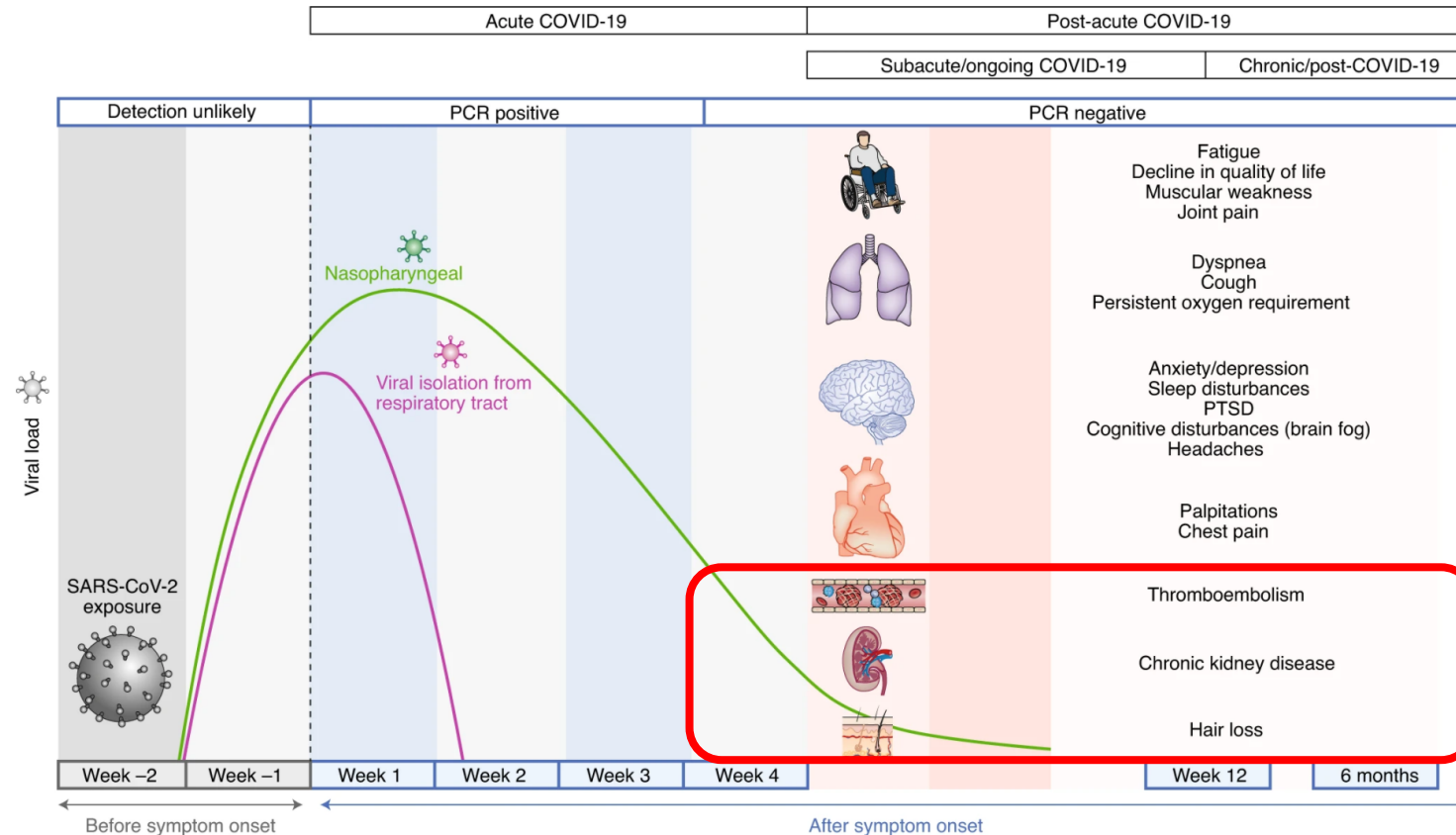
Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu

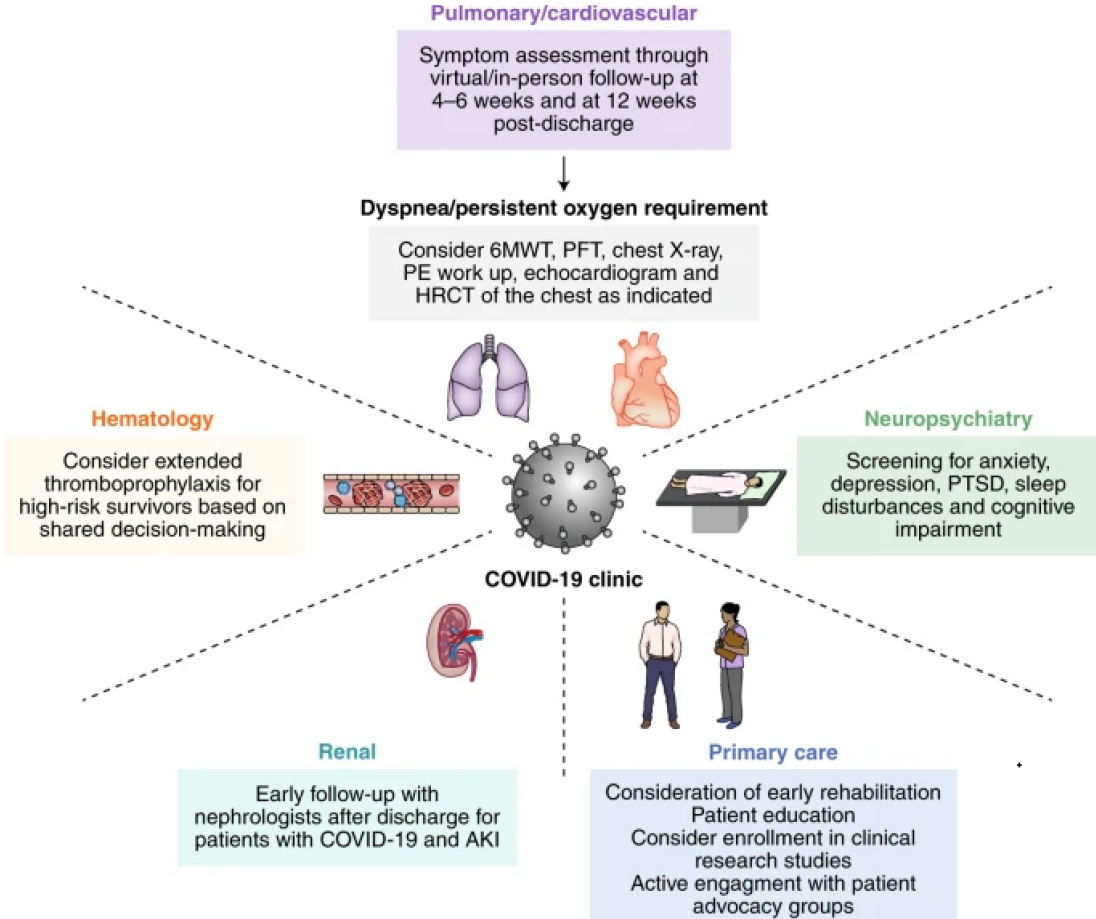


Syndrome COVID 19 post aigu

De: Syndrome COVID-19 post-aigu



Syndrome COVID 19 post aigu



Consultation COVID long : motifs de consultation



Pôle médecine
Suivi & traitement post Covid 19

Anosmie/agueusie

**Dyspnée d'effort/
Palpitations /Douleur thoracique**

**Troubles de la mémoire/
Concentration/Asthénie/
Douleurs musculaires/articulaires**

Retentissement psychologique

HDJ Troubles de la mémoire/ Concentration/Asthénie/Douleurs musculaires/articulaires

- IRM Cérébrale
- PET scanner cérébral et Corps entier
- Test au brassard
- Autoquestionnaires anxiété/dépression/sommeil
- Echelle PCLS (stress post traumatique)
- Echelle qualité de vie
- Echelle MOCA (neurocognitif)
- Kit post COVID



Pôle médecine
Suivi & traitement post Covid 19

Médecin demandeur : _____

Date de demande : ____ / ____ / ____ Date souhaitée : ____ / ____ / ____

Numéro de téléphone ou mail du patient :

HDJ programmée le : ____ / ____ / ____ Patient prévenu le ____ / ____ / ____ par _____

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Coller une étiquette patient

ELEMENTS MOTIVANT LE RECOURS HDJ ET ATCD

Motif d'admission en HDJ POST COVID-19

Bilan respiratoire (rajouter la fiche ordonnance EFR + bon de scanner low-dose)

Bilan ORL Anosmie/Agueusie

Bilan neuropsychologique (psycho + PET scanner cérébrale et corps entier + IRM cérébrale)

Allergie à l'iode ?

HDJ dyspnée d'effort/douleur thoracique/palpitation post COVID

- Echelle de dyspnée de Borg et MMRC : si pathologique EFR
- Scanner thoracique
- ECG
- ETT
- Kit Post COVID
- **Si anomalie: suivi dédié Cardio ou pneumo**
- **Prescription de séances de kinésithérapie respiratoire et de rééducation à l'effort**

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Pôle médecine Suivi & traitement post Covid 19 |
| Médecin demandeur : _____ | PATIENT Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ <i>Coller une étiquette patient</i> |
| Date de demande : ___/___/___ Date souhaitée : ___/___/___ | |
| Numéro de téléphone ou mail du patient : _____ | |
| HDJ programmée le : ___/___/___ Patient prévenu le ___/___/___ par _____ | |
| ELEMENTS MOTIVANT LE RECOURS HDJ ET ATCD | |
| Motif d'admission en HDJ POST COVID-19 | |
| <input type="checkbox"/> Bilan respiratoire (rajouter la fiche ordonnance EFR + bon de scanner low dose) | |
| <input type="checkbox"/> Bilan ORL Anosmie/Agueusie | |
| <input type="checkbox"/> Bilan neuropsychologique (psycho + PET scanner cérébrale et corps entier + IRM cérébrale) | |
| <input type="checkbox"/> Allergie à l'iode ? | |

Difficultés psychologiques

- Stress Post traumatique ou anxiété
dépression réactionnels
- **Orientation vers la CUMP**

(pour entretiens individuels ou en groupe)

Crise COVID

La **CUMP** aide aussi la population
et les personnes touchées par la COVID-19 !



ADRESSEZ-LEUR LES FAMILLES ENDEUILLÉES EN DIFFICULTÉS

Perdre un proche décédé de la COVID-19 est un deuil potentiellement traumatique, le respect des mesures sanitaires ne permet pas toujours d'avoir une cérémonie d'adieu. La CUMP accompagne les familles endeuillées sur repérage des personnels soignants.

Adressez les proches de vos patients dans cette situation à la CUMP en indiquant par e-mail les noms, prénoms et coordonnées téléphoniques. Les personnes seront rappelées par une équipe de psychologues et psychiatres spécialisés.

CUMPT3@ap-hm.fr



PROPOSEZ AUX PERSONNES TOUCHÉS PAR LA COVID-19 DE SUIVRE UN GROUPE DE PAROLE

Patients, personnels hospitaliers, proches... Le virus n'épargne personne. Être touché par la COVID-19 peut induire du stress et un sentiment de rupture. Afin de les accompagner, la CUMP et l'unité de psycho-traumatologie de l'Hôpital de la Conception mettent en place un groupe de parole dans le strict respect des mesures sanitaires.

Les personnes souhaitant s'inscrire
à ce groupe peuvent le faire par e-mail à :
dominique.jamain@ap-hm.fr

Anosmie/Agueusie

- Consigne au patient de regarder:
vidéo sur les principes de rééducation olfactive à débiter (Pr Justin Michel) <https://www.youtube.com/watch?v=mUy27VKvfw>

- Bon HDJ ORL



Pôle médecine
Suivi & traitement post Covid 19

Médecin demandeur : _____

Date de demande : ____ / ____ / ____ Date souhaitée : ____ / ____ / ____

Numéro de téléphone ou mail du patient :

HDJ programmée le : ____ / ____ / ____ Patient prévenu le ____ / ____ / ____ par _____

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Coller une étiquette patient

ELEMENTS MOTIVANT LE RECOURS HDJ ET ATCD

Motif d'admission en HDJ POST COVID-19

Bilan respiratoire (rajouter la fiche
ordonnance EFR + bon de scanner low-dose)

Bilan ORL Anosmie/Agueusie

Bilan neuropsychologique

(psycho + PET scanner cérébrale et corps
entier + IRM cérébrale)

Allergie à l'iode ?

