

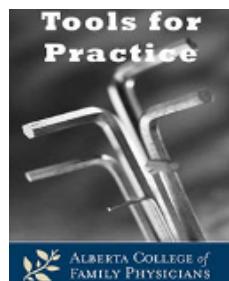
Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

28 avril 2020

La dernière phrase de la conclusion a été modifiée pour refléter plus clairement le message clé. Nous nous excusons pour la confusion que cela a pu causer.

Revues éclair sur la COVID-19

En plus des articles Tools for Practice habituels, l'équipe PEER rédigera des revues éclair sur des sujets liés à la COVID-19 qui se rapportent aux soins primaires. Les données probantes évoluent rapidement et il est possible qu'au moment où vous lirez ces lignes, de nouvelles données soient déjà disponibles. Nous ferons de notre mieux pour rester à l'avant-garde et vous tenir au courant en ces temps difficiles



Existe-t-il des outils pour faciliter l'évaluation virtuelle de la dyspnée?

Question clinique : Existe-t-il des techniques (comme le score de Roth) pour compléter les antécédents typiques lors de l'évaluation de la dyspnée ou de la pneumonie par téléphone ou par vidéo?

Conclusion : Il n'existe malheureusement aucune technique particulière, y compris le score Roth, qui soit assez fiable pour s'assurer que les patients dyspnéiques ne sont pas à risque et peuvent rester à domicile en toute sécurité. En outre, aucune étude n'a examiné l'évaluation de la dyspnée chez les patients atteints de la COVID-19. Les cliniciens sont encouragés à utiliser les outils disponibles (<https://www.bmjjournals.org/content/368/bmjm1182/infographic>) et à évaluer les patients en personne en cas de doute.

Données probantes

1. Score de Roth pour l'évaluation virtuelle (par téléphone ou vidéo) de la dyspnée¹. Les patients comptent à partir de « 1 » aussi vite que possible après une seule respiration

profonde. Peut se répéter après trois respirations profondes. Mesure le nombre le plus élevé atteint et le temps (en secondes) écoulé jusqu'au nombre le plus élevé. Une seule étude :

- 103 personnes en bonne santé (âgées en moyenne de 56 ans). Après une respiration :
 - 100 % ont compté jusqu'à 15 ou plus;
 - 94 % ont compté jusqu'à 20 ou plus.
- 93 patients atteints de la dyspnée (âgés en moyenne de 76 ans) admis en médecine interne ou en soins cardiaques intensifs (pour des affections comme l'insuffisance cardiaque et la pneumonie). Le score de Roth comparativement à l'oxymétrie pulsée à l'air ambiant :
 - Aire sous la courbe (évalue l'utilité globale du test) :
 - Prédiction d'une valeur inférieure à 95 % pour la vérification de l'oxygène par oxymétrie pulsée : 0,83 (assez bien).
 - Prédiction d'une valeur inférieure à 90 % pour la vérification de l'oxygène par oxymétrie pulsée : 0,84 (assez bien).
 - La sensibilité et la spécificité semblent être présentées de manière incorrecte. Il est impossible de déterminer des seuils prédictifs pour aider à établir ou à exclure un diagnostic.
 - *[Nous avons envoyé deux courriels aux auteurs, mais ils sont restés sans réponse.]*

2. Caractéristiques cliniques de la pneumonie : revue systématique de 13 études diagnostiques (service de consultations externes ou service d'urgence) portant sur 11 144 patients² :
 - Aide faible ou modérée pour le diagnostic de la pneumonie (rapport de vraisemblance d'environ 3,5) :
 - Fréquence respiratoire de 20 cycles par minute ou plus ou fièvre de 38 °C ou plus.
 - Aucune caractéristique clinique individuelle n'est utile pour exclure la pneumonie.
3. Auto-évaluation de la dyspnée par le patient en utilisant une échelle d'évaluation numérique (de 0 à 10, 10 étant le pire).
 - 253 patients au service d'urgence (âgés en moyenne de 61 ans) se plaignant de dyspnée³.
 - Plutôt bonne corrélation avec la fréquence respiratoire ($r=0,77$) et bonne corrélation avec la saturation en oxygène ($r=0,43$).
 - Chez 188 patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), pas de corrélation avec la saturation en oxygène⁴.

Contexte

- La dyspnée ne se limite pas à la saturation en oxygène, et il n'existe aucun étalon de référence pour l'évaluation⁵.
- Aucune de ces études n'a évalué les patients atteints de la COVID-19, qui peuvent présenter des caractéristiques cliniques distinctes.
- Le BMJ offre une ressource utile pour évaluer virtuellement les patients atteints de la COVID-19 [<https://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmjjm.2020.211821>]⁶.

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et James McCormack, B.Sc. (pharm.), Pharm. D.

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Chorin E, Padegimas A, Havakuk O, et al. Clin Cardiol. 2016;39:636-9.
2. Htun TP, Sun Y, Chua HL, Pang J. Sci Rep. 2019;9(1):7600.
3. Saracino A, Weiland T, Dent A, et al. Emerg Med Australas. 2008;20:475–81.
4. Gift AG, Narsavage G. Am J Crit Care. 1998;7:200-4.
5. Bausewein C, Booth S, Higginson IJ. Curr Opin Support Palliat Care. 2008;2:95-9.
6. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. BMJ. 2020 Mar 25;368:m1182. DOI : 10.1136/bmj.m1182. Disponible : <https://www.bmjjournals.org/content/368/bmj.m1182>

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.