

L'AVC
thrombolysé | P1

Le traumatisé
sévère | P2

Focus sur le
SCA ST+ | P2

Au-delà d'une photographie de l'état des pratiques, les registres portés par les réseaux RESCUE & RESUVal ont pour mission d'évaluer l'adéquation des pratiques aux recommandations.

L'amélioration des pratiques ne serait pas possible sans un retour d'information envers les médecins qui animent les réseaux et les font vivre. L'objet de cette newsletter périodique est de vous communiquer des résultats issus de vos registres, ayant un impact direct sur vos pratiques.

Des comparatifs de vos résultats avec le bilan global du réseau vous sont directement adressés.

pour les comités scientifiques

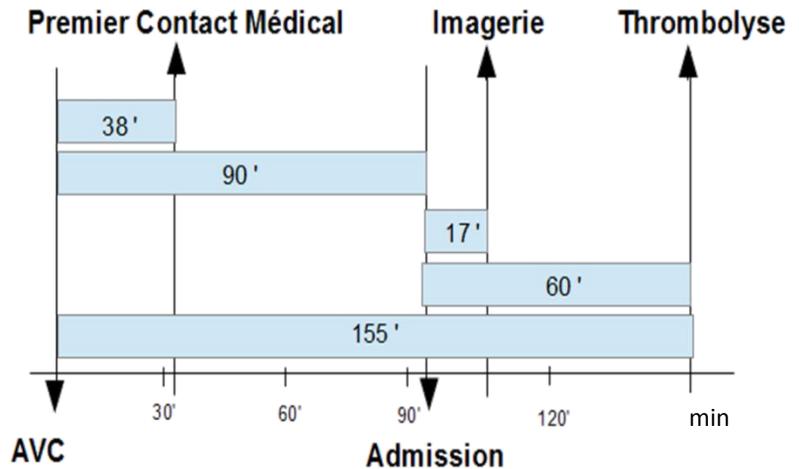
☐ L'AVC thrombolysé

Quelques indicateurs clés :

L'appel au centre 15 est le ticket d'entrée dans un parcours optimal.

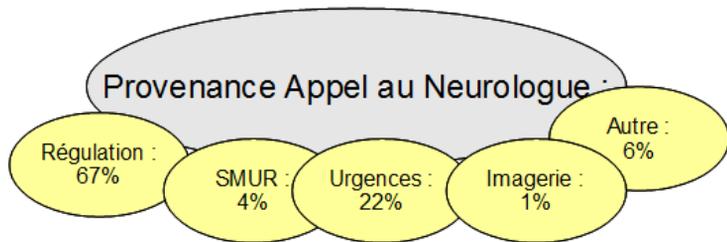
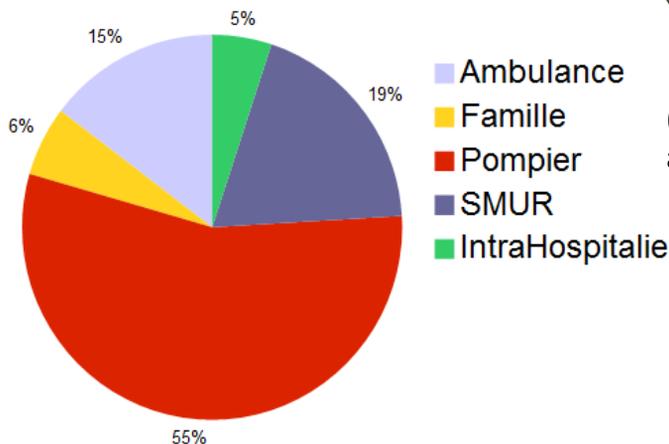
Le transport non médicalisé, de l'AVC non compliqué de trouble de la conscience, directement en imagerie, augmente les chances du patient d'accéder à la thrombolyse.

Le délai médian cible fixé par le référentiel du réseau est de **45 minutes** entre l'admission et la thrombolyse.



=> Régulation par le 15 : 79%

Répartition des moyens de transport



(source : Registre RESUVal de l'AVC thrombolysé, analyse de 778 patients entre oct. 2010 et mars 2013)

- Admission directe en UNV : 14,6%
- Admission directe en Imagerie : 57%
- Admission directe aux Urgences : 28,4%

❑ Le traumatisé sévère

La pertinence de l'appréciation en SMUR de la gravité :

Si l'évaluation en SMUR d'un niveau de gravité 3 est pertinente dans **95%** des cas, l'appréciation en niveau 2 sous-estime **13%** des traumatisés sévères.

Cette classification en niveau de gravité a un impact sur l'orientation des victimes vers le centre de traumatologie de niveau correspondant et sur les délais de réalisation de l'imagerie en particulier le bodyscanner. Celui-ci doit être réalisé dans les **60 min** suivant l'admission.

smur	déchoquage			n
	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	
Niveau 1	78%	19%	3%	124
Niveau 2	13%	73%	14%	329
Niveau 3	1%	4%	95%	1023

(source : Registre RESUVal des traumatisés sévères, analyse de 1765 patients SMUR en 2012)

❑ Focus sur le SCA ST+

Le parcours du patient à la phase aiguë de l'infarctus en 2012 :

(source : Observatoire des SCA dans RESCUE, analyse de 679 patients SMUR en 2012)

Homme 77 % age (méd.) 59 ans	Hypercholestérolémie 37 % Hypertension 44 % Fumeur actif 42 % Antécédent familial 25 % Diabète 16 %	Inférieur 50% Antérieur 46% Latéral 37 %	Aspirine 92% Clopidogrel 64% Enoxaparine 14% Analgésique 52%	Radiale 86% TIMI init. : [0;1] 63% [2;3] 37% TIMI fin. : [0;1] 3% [2;3] 97%
Femme 23% age 73 ans				

