TABLEAU DE BORD DE VOS REGISTRES

Evaluer pour améliorer

Janvier 2014

RESUVal
RESEAU DES URGENCES DE LA VALLÉE DU RHÔNE

L'AVC thrombolysé hors UNV | P1

EXACYL* chez le traumatisé sévère | P2

Le SCA ST+ chez les moins de 40 ans | P2

Chaque nouvelle année porte son lot de nouveaux projets. 2014 débute sous le signe de la régionalisation : **déploiement de la télémédecine pour l'AVC** et **Répertoire Opérationnel des Ressources** dans une nouvelle version enrichie à terme de l'affichage des lits disponibles et des indicateurs de tension.

Mardi 13 mai aura lieu le Printemps de Médecine d'Urgence, 4° journée des réseaux d'urgence et du CRAU, le rendez-vous des experts en région.

En attendant, l'**application RESUVal** est désormais disponible sur Play Store pour Android et le sera sur App Store pour iOS dans les semaines à venir. Interactive et intuitive, elle propose gratuitement l'ensemble des référentiels RESCUe & RESUVal en fonction des filières. N'hésitez pas à la télécharger.

Avec tous nos vœux les meilleurs pour l'année 2014,

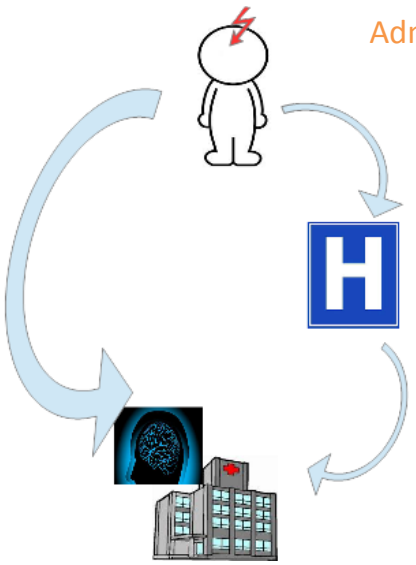
pour les comités scientifiques

❑ L'AVC thrombolysé hors UNV :

Impact du retransfert vers une UNV des patients victimes d'AVC et admis dans un établissement qui en est dépourvu.

Admission directe en UNV

- Age : 73 ans
- Distance : 19 km
- **Appel au 15 : 86%**
- Transport par la famille : 2%
- Délai
  - * Symptôme PEC : 30 min
  - * **Symptôme thrombolyse : 150 min**
  - * Admission Imagerie : 15 min
- Fenêtre **thérapeutique <3h : 70%**
- Rankin 3 mois <1 : 43%



Admission dans un CH dépourvu d'UNV

- Age : 71 ans
- Distance : 20 km
- **Appel au 15 : 48%**
- Transport par la famille : 22%
- Délai
  - * Symptôme PEC : 60 min
  - * **Symptôme thrombolyse 215 min**
  - * Admission Imagerie 78 min
- Fenêtre **thérapeutique <3h : 28%**
- Rankin 3 mois <1 : 45%

(**source** : Registre RESUVal de l'AVC thrombolysé)

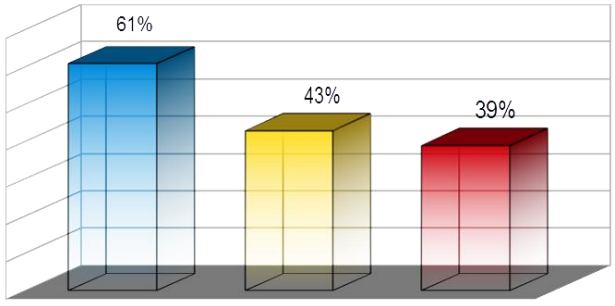
La régulation par le Centre 15 des AVC optimise leur chance d'accéder à la thrombolyse dans les 3 heures, à condition qu'ils soient orientés vers une UNV. En 2013, **28% seulement des AVC thrombolysés, admis dans un CH dépourvu d'UNV, l'ont été dans les trois heures, alors que 48% d'entre eux ont été régulés par le Centre 15**. Dès 2014, le déploiement de la télémédecine devrait permettre au plus grand nombre d'AVC d'accéder plus rapidement à la thrombolyse.

❑ EXACYL* chez le traumatisé sévère :

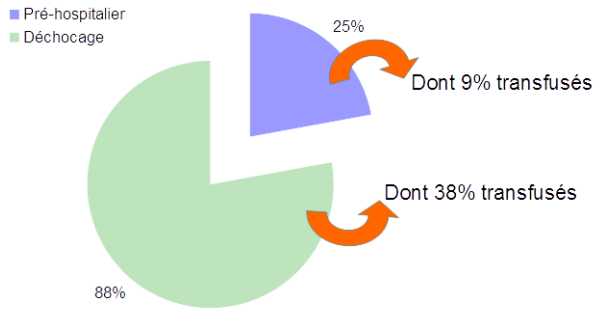
Évaluation de l'utilisation de l'EXACYL* dans la prise en charge des polytraumatisés sévères dans un réseau d'urgence.

Rappel des indications d'EXACYL* :
Traumatisé sévère Niveau 1 ou 2, fracture de bassin, de fémur ou traumatisme pénétrant

Taux (%) de victimes, traitées par EXACYL, parmi celles qui y sont éligibles (par niveau de sévérité) :*



Profil du patient :
- Age 41 ans
- 77% hommes
- délai PEC Arrivée au CH : 65 min



Taux (%) de patients ayant reçu de l'EXACYL en SMUR vs déchocage*

(**source** : Registre RESUVal des traumatisés sévères)

L'adhésion aux recommandations n'est pas optimale. **Parmi les patients éligibles à un traitement par EXACYL*, seuls 9% en ont bénéficié en préhospitalier et 38% au déchoquage.** De plus, l'EXACYL* a été en majorité administré au déchoquage, soit au moins une heure en moyenne après le début de la prise en charge.

Pour ne plus rien oublier, appelez-nous pour tester notre observation standardisée du traumatisé sévère

❑ Le SCA ST+ chez les moins de 40 ans :

Évaluation de la prise en charge des patients de moins de 40 ans victimes d'un SCA avec sus décalage du segment ST.

Le tabagisme est le principal facteur de risque chez le jeune coronarien. **Les patients de moins de 40 ans ne sont pas sensibilisés à l'appel au Centre 15** et sont majoritairement pris en charge dans une structure d'urgences.

	< 40 ans	>=40 ans
n :	145	3318
Age	36 ans	64 ans
Homme	88 %	75 %
Hérédité familiale	31 %	23 %
Tabac	78 %	38 %
Diabète	1 %	18 %
HTA	9 %	46 %
Loc Antérieur	45 %	48 %
PEC SMUR	38 %	58 %
Appel 15	27 %	41 %
Délai symptôme-PEC	129 min	135 min
Thrombolyse	10 %	7 %
Mortalité Hosp	3 %	7 %
Mortalité 1 mois	5 %	11 %

(**source** : OSCAR, 2008 à 2013)