TABLEAU DE BORD DE VOS REGISTRES

Evaluer pour améliorer

Février 2014

RESUVal
RESEAU DES URGENCES DE LA VALLÉE DU RHÔNE

L'AVC hors UNV | P1

EXACYL® et traumatisé sévère | P2

Le SCA ST+ chez les <40 ans | P2

L'année 2014 débute sous le signe de la régionalisation :

1/ Déploiement de la télémédecine pour l'AVC

2/ Répertoire Opérationnel des Ressources dans une nouvelle version enrichie à terme de l'affichage des lits disponibles et des indicateurs de tension

3/ Printemps de Médecine d'Urgence : cette 4° journée des réseaux d'urgence et du CRAU aura lieu **mardi 13 mai**. Un programme qui ne manque pas de « peps ». Ludovic DROUET y développera l'actualité des anti-thrombotiques dans le SCA. LE spécialiste de la thrombose nous fait l'honneur de sa présence. On pourrait l'écouter pendant des heures grâce à son style fluide et accessible. Programme à télécharger sur www.resuval.fr. Venez nombreux !

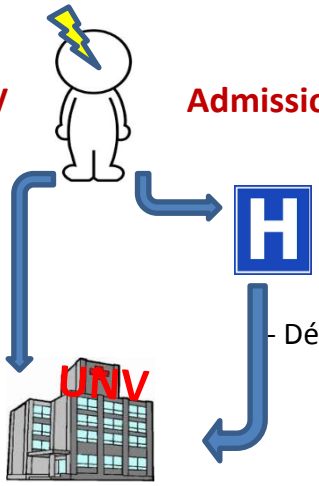
pour les comités scientifiques

❑ L'AVC hors UNV :

Impact du retransfert vers une unité neuro-vasculaire des patients victimes d'AVC et admis dans un établissement de santé (ES) dépourvu d'UNV.

Admission dans un ES porteur d'UNV

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



Admission dans un ES dépourvu d'UNV

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

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.

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

❑ EXACYL® et traumatisé sévère :

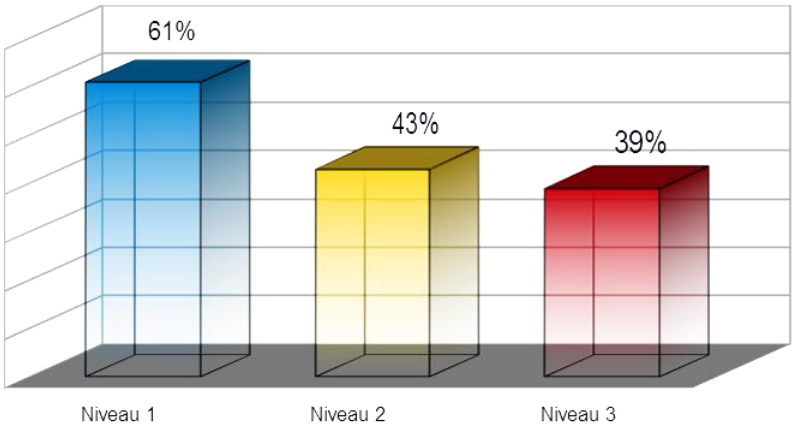
Évaluation de l'utilisation de l'EXACYL® dans la prise en charge des polytraumatisés sévères.

Indications d'EXACYL® 1 g IV :

Traumatisé sévère Niveau 1 ou 2, fracture de bassin, de fémur ou traumatisme pénétrant

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

Pourcentage de victimes traitées par EXACYL®, parmi celles qui y sont éligibles (en fonction du niveau de sévérité) :



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

L'adhésion aux recommandations n'est pas optimale.
Parmi les victimes 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.

❑ 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 syndrome coronaire aigu 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 %

(**source** : OSCAR, années 2008 à 2012)