

Interventions du SMUR dans un service de médecine interne

K. Bouiller¹, F Sendrasoa¹, H Gil¹, JM Labourey², B Bouldoires¹, N Méaux-Ruault¹, T Desmettre², G Capellier², N Magy-Bertrand¹

1. Service de Médecine Interne 2. Service d'Accueil des Urgences. CHRU BESANCON, Université de Franche-Comté



- Peu d'études consacrées aux motifs des interventions du SMUR dans un service de médecine interne
- Objectifs de l'étude :
 - Evaluer la fréquence des interventions
 - Evaluer les caractéristiques des interventions
 - Evaluer le devenir des patients

- Etude rétrospective entre janvier 2009 et avril 2014
- Critères d'inclusion :
 - Patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHRU
 - Urgences vitales avec déplacement du SMUR
- Données recueillies :
 - Démographiques, antécédents médicaux, antécédents d'hospitalisation, temps d'attente aux urgences précédent l'hospitalisation, les signes cliniques ayant conduit à faire appel au SMUR, bilan biologique
 - Devenir des patients à 1 mois
- Analyse :
 - Comparaison des patients décédés (groupe 1), avec les patients vivants (groupe 2), 1 mois après l'intervention du SMUR



Nombre de patients n, (%)
Sexe ratio H/F
Age (année) moy ± ET
Antécédents, n (%)
HTA
Trouble du rythme
Diabète
H en réa/SI
Temps au SAU >4h, n (%)
Signes cliniques
Cardiovasculaires
Respiratoires
Neurologiques
Biologie
Créatinine (umol/L)
Hb (g/dL)
Leucocytes (G/L)
Plaquettes (G/L)
CRP (mg/L)
Troponines (ug/L)
BNP (ng/mL)
Jour d'appel
Weekend
Heure d'appel
Nuit (18h30-8h30)
Durée appel/intervention, min
Transfert, n (%)
UHCD
SI
Réanimation

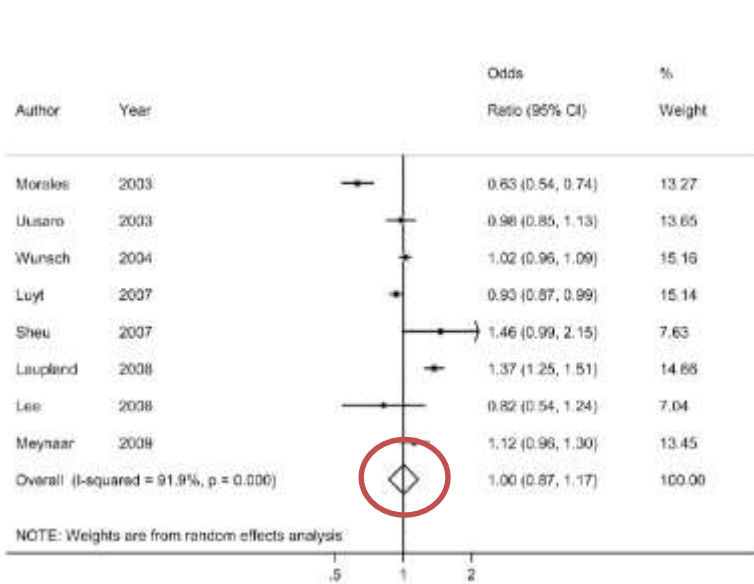
- Association entre :
 - Age, antécédents d'hospitalisation en réanimation ou soins intensifs
 - ET décès à 1 mois
- Age moyen : $74 \pm 13,9$ ans
 - Littérature : 71 ans (*Visser et al. 2013*), 83 ans (*Tirkkonen et al. 2013*)
- Signes d'alerte les plus fréquents : Cardiovasculaire et respiratoire
 - Semblable aux autres études (*Visser et al. 2013, Tirkkonen et al. 2013*)
- Taux de transfert = 60%, avec taux de décès = 28%
 - Transfert 49%, mortalité 28% (*Visser et al. 2013*),
 - Transfert 22%, mortalité 24% (*Tirkkonen et al. 2013*)
- Durée d'attente au SAU >4h : 96% de décès (Aucun critère de gravité initial)
- Appel nocturne et le weekend end plus important, mais pas de surmortalité



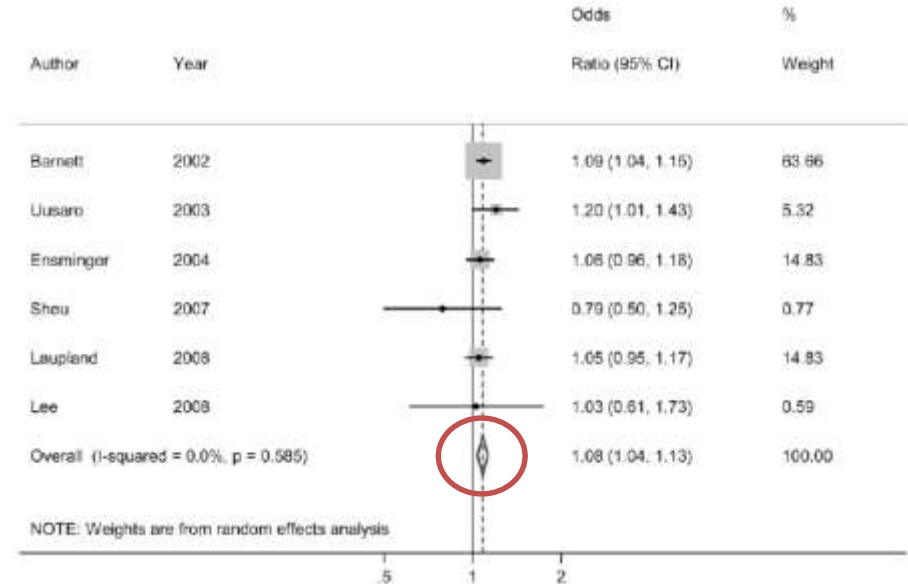
Association Between Time of Admission to the ICU and Mortality

A Systematic Review and Metaanalysis

Rodrigo Cavallazzi, MD; Paul E. Marik, MD, FCCP; Amijn Hirani, MD; Monwasi Pachinburavan, MD; Tajender S. Vasu, MD; and Benjamin E. Leiby, PhD



Mortalité/Admission en réanimation la nuit



Mortalité/Admission en réanimation le weekend

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Mortality associated with timing of admission to and discharge from ICU: a retrospective cohort study

Kevin B Laupland^{1,2}, Benoit Misset³, Bertrand Souweine⁴, Alexis Tabah¹, Elie Azoulay⁵, Dany Goldgran-Toledano⁶, Anne-Sylvie Dumenil⁷, Aurélien Vésin¹, Samir Jamal⁸, Hatem Kallel⁹, Christophe Clech¹⁰, Michael Darmon¹¹, Carole Schwebel¹¹ and Jean-Francois Timsit^{1,11,12*}

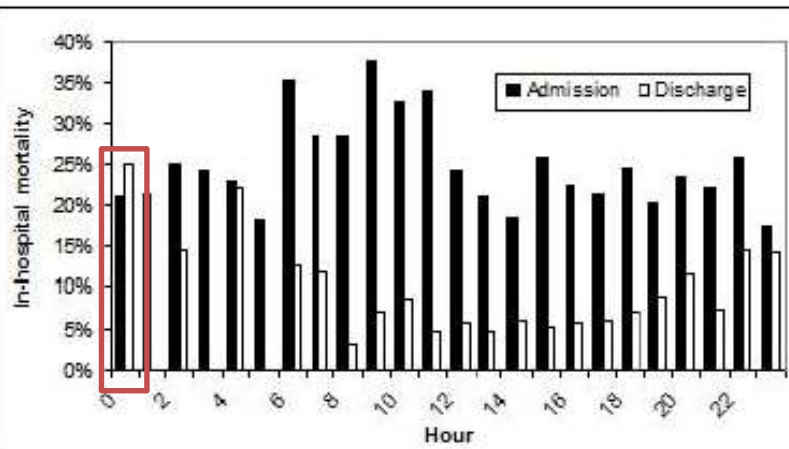


Figure 1 Mortality associated with hour of admission to and discharge from ICU.

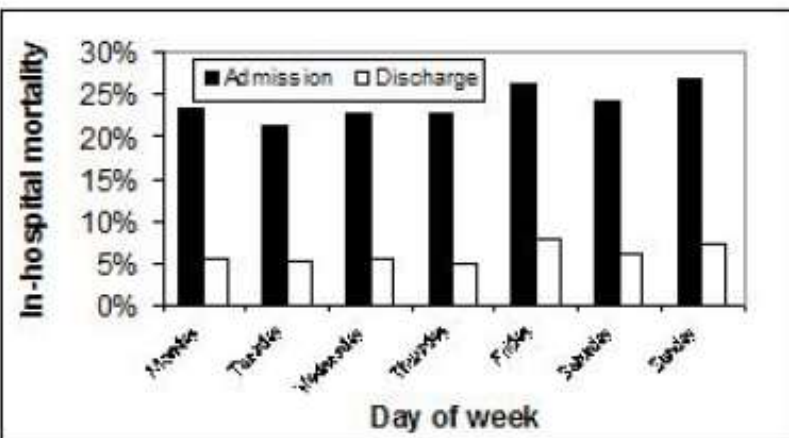


Figure 2 Mortality associated with day of admission to and discharge from ICU.

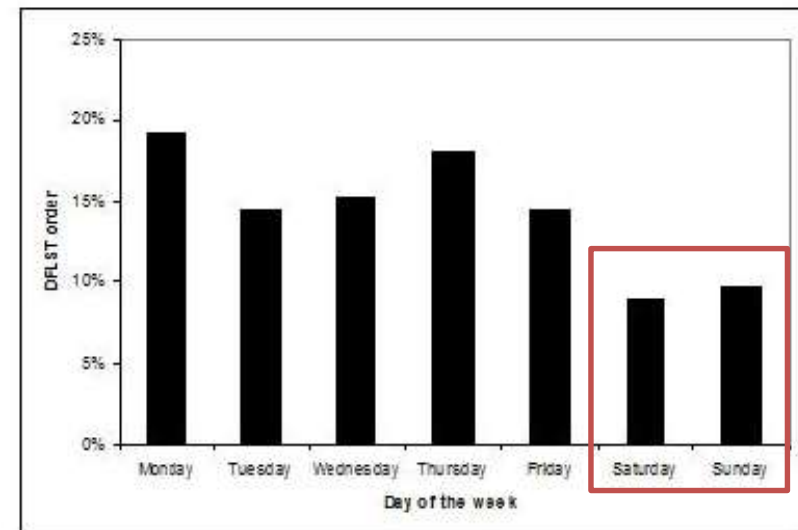


Figure 3 Day of the week for new decision to forgo life sustaining therapy (DFLST) orders after admission to ICU.

- Risque de mortalité augmenté si :
 - Patients âgés
 - Temps d'attente au SAU > 4h
 - Antécédents d'hospitalisation en réanimation ou USI
- Meilleur pronostic si patients transférés (mais biais de sélection)

Merci de votre attention