



Admissions en SAUV déchocage depuis 10 ans

Journées d'Urgences Pédiatriques 2022

Clémence Picard, CHU Toulouse

Service d'Accueil des Urgences Vitales

1^{ère} définition dans une circulaire du 13 Août 1965 sous le nom « Sas de Réanimation »

« En principe, le passage d'un malade ou d'un blessé dans le sas de réanimation sera très bref (quelques heures ou au maximum quelques jours). Il conviendra en effet, dès que l'état de détresse sera levé, de diriger (ou de reconduire) le malade sur le service spécialisé dont il relève (parfois même de le transporter dans un autre établissement), afin que les traitements étiologiques soient instaurés dans les meilleurs conditions possibles. Le sas de réanimation doit pouvoir recevoir aussi des malades hospitalisés, dont l'état nécessite des mesures de réanimation ou une surveillance extrêmement étroite (certains grands opérés par exemple) ».



Recommandations de la SFMU et la SFAR (2004)

- la SAUV est ouverte 24 heures/24
- la SAUV ne correspond ni à un lit de réanimation ni à un lieu d'hospitalisation
- la SAUV doit être libérée dès que possible
- la SAUV est polyvalente, médicochirurgicale

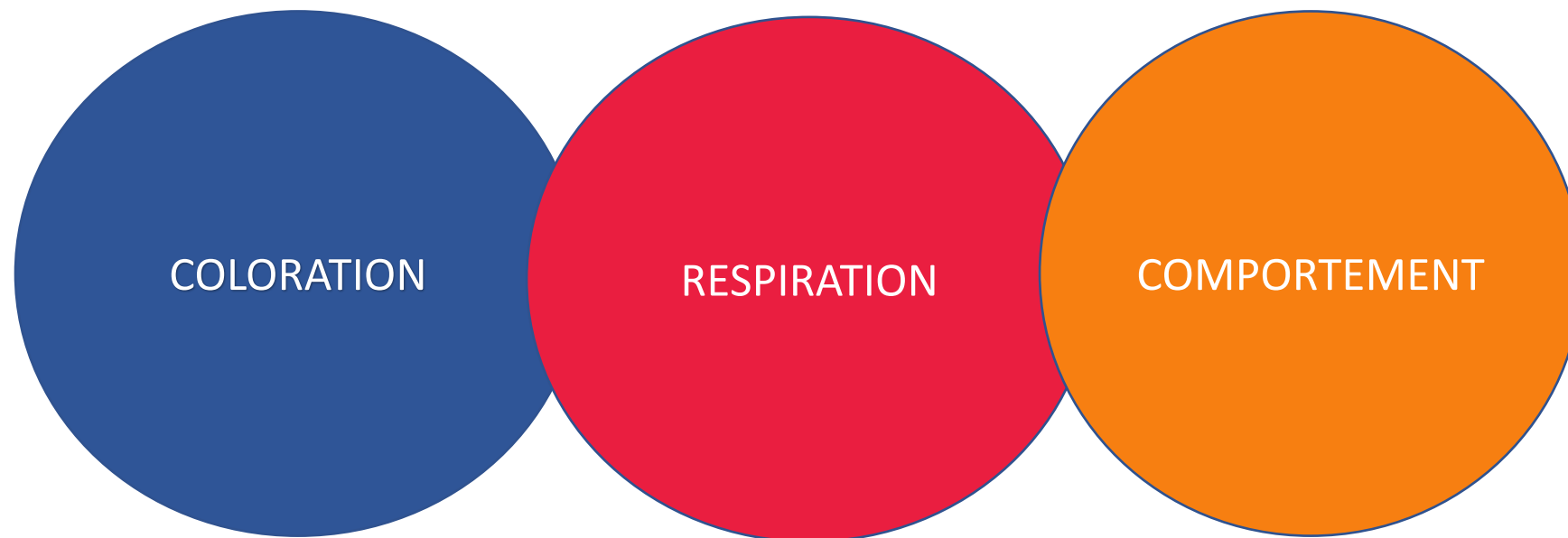


Localisation et équipement décrits



Critères d'admission

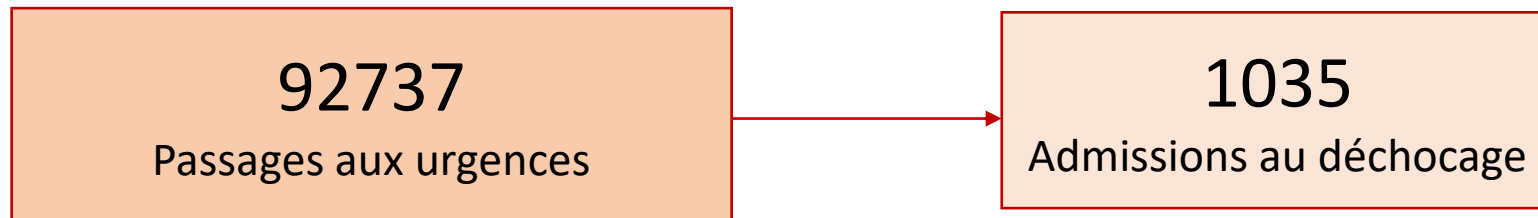
QUICK LOOK



Qui sont les patients admis à la SAUV ?

Qui sont les patients admis à la SAUV ?

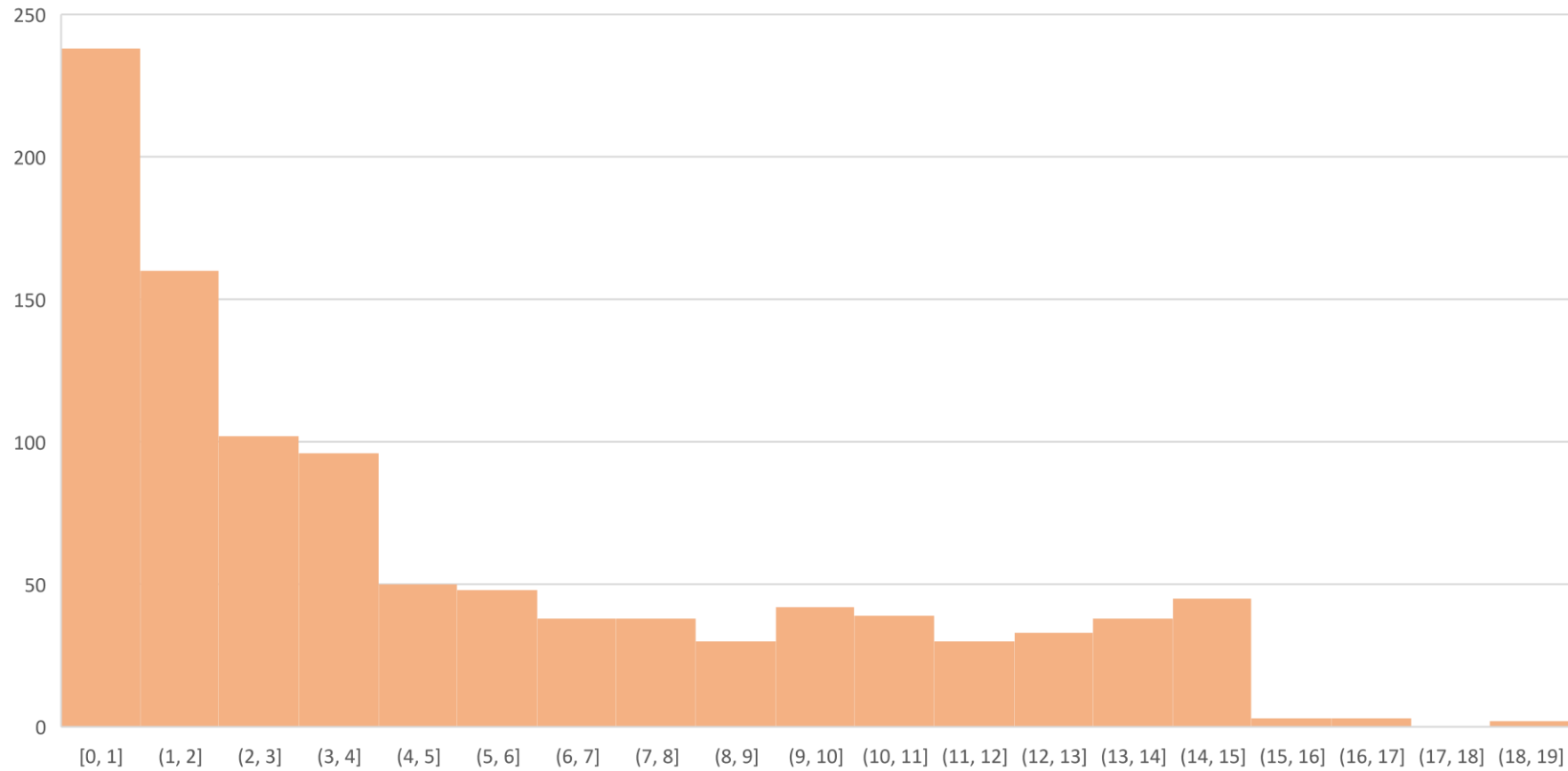
Etude rétrospective du 1/06/2016 au 31/03/2018 soit 22 mois



Age médian 3 ans et 10 mois

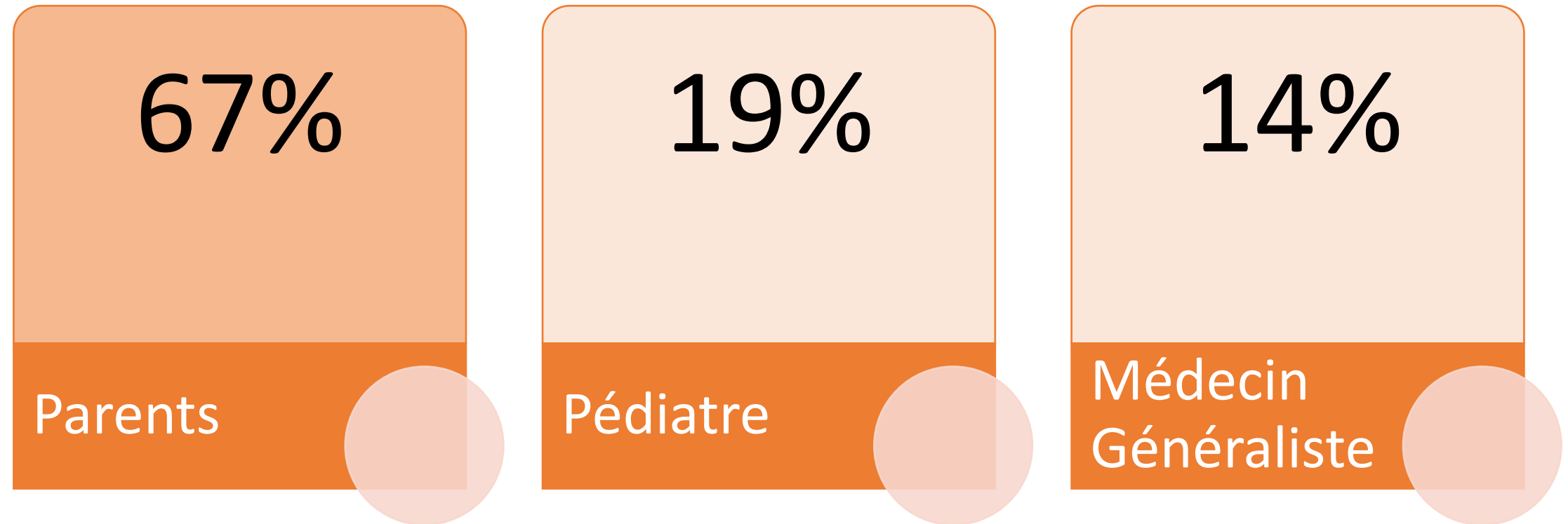
Age médian 3 ans et 10 mois

Nombre de passages par tranches d'âge en années



Qui les adresse aux urgences ?

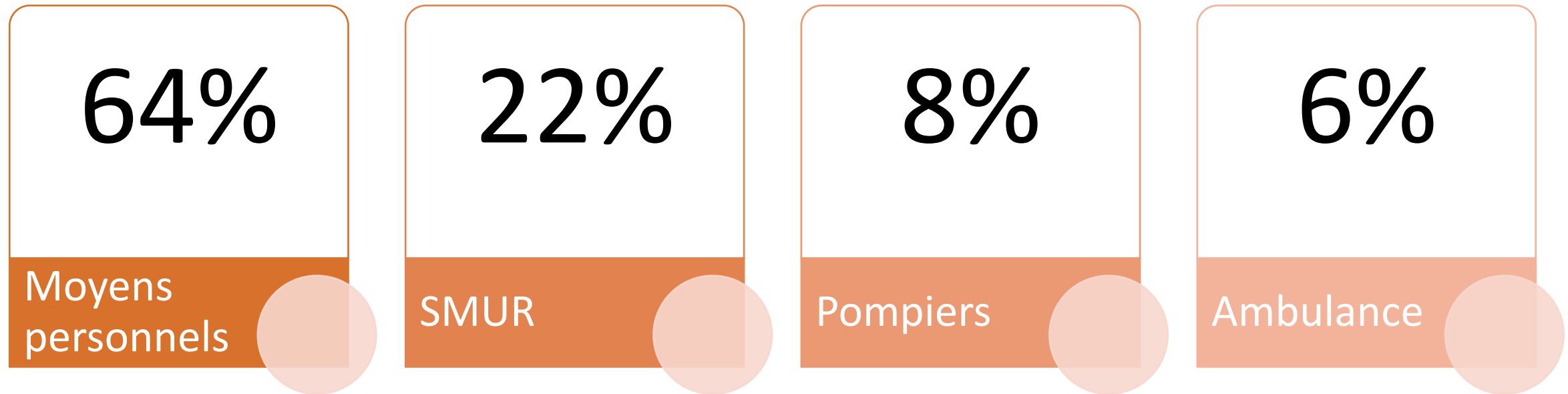
Qui les adresse aux urgences ?



36 % régulés par le **SAMU**

Comment arrivent-ils aux urgences ?

Comment arrivent-ils aux urgences ?

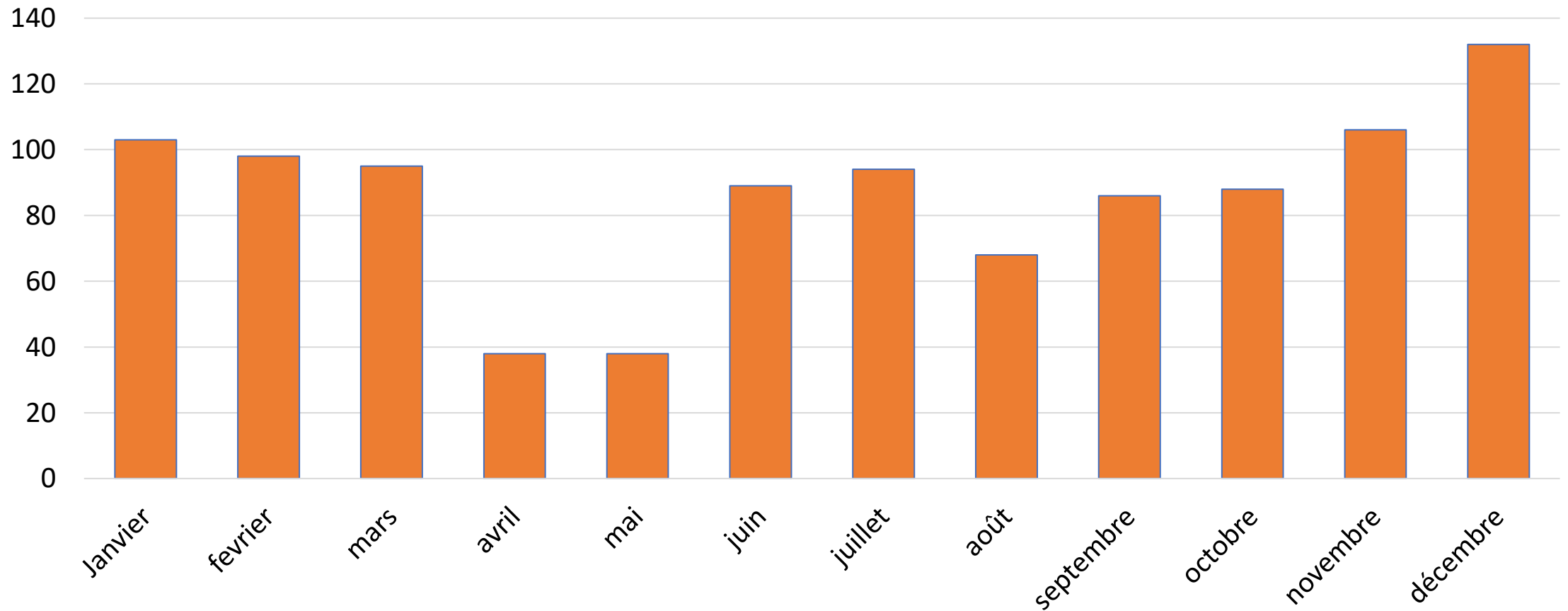


31% viennent de Toulouse

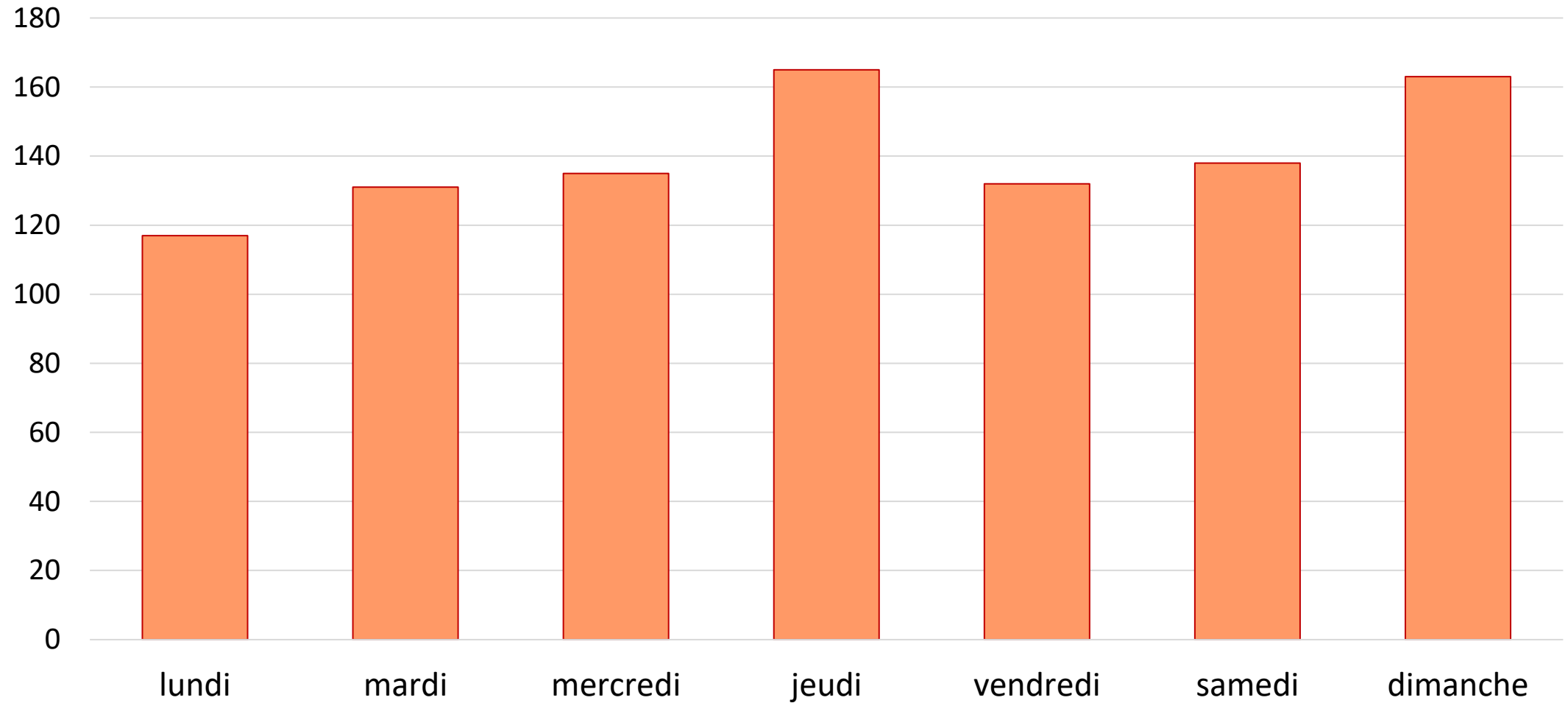
Quand arrivent-ils aux urgences ?

Quand arrivent-ils aux urgences ?

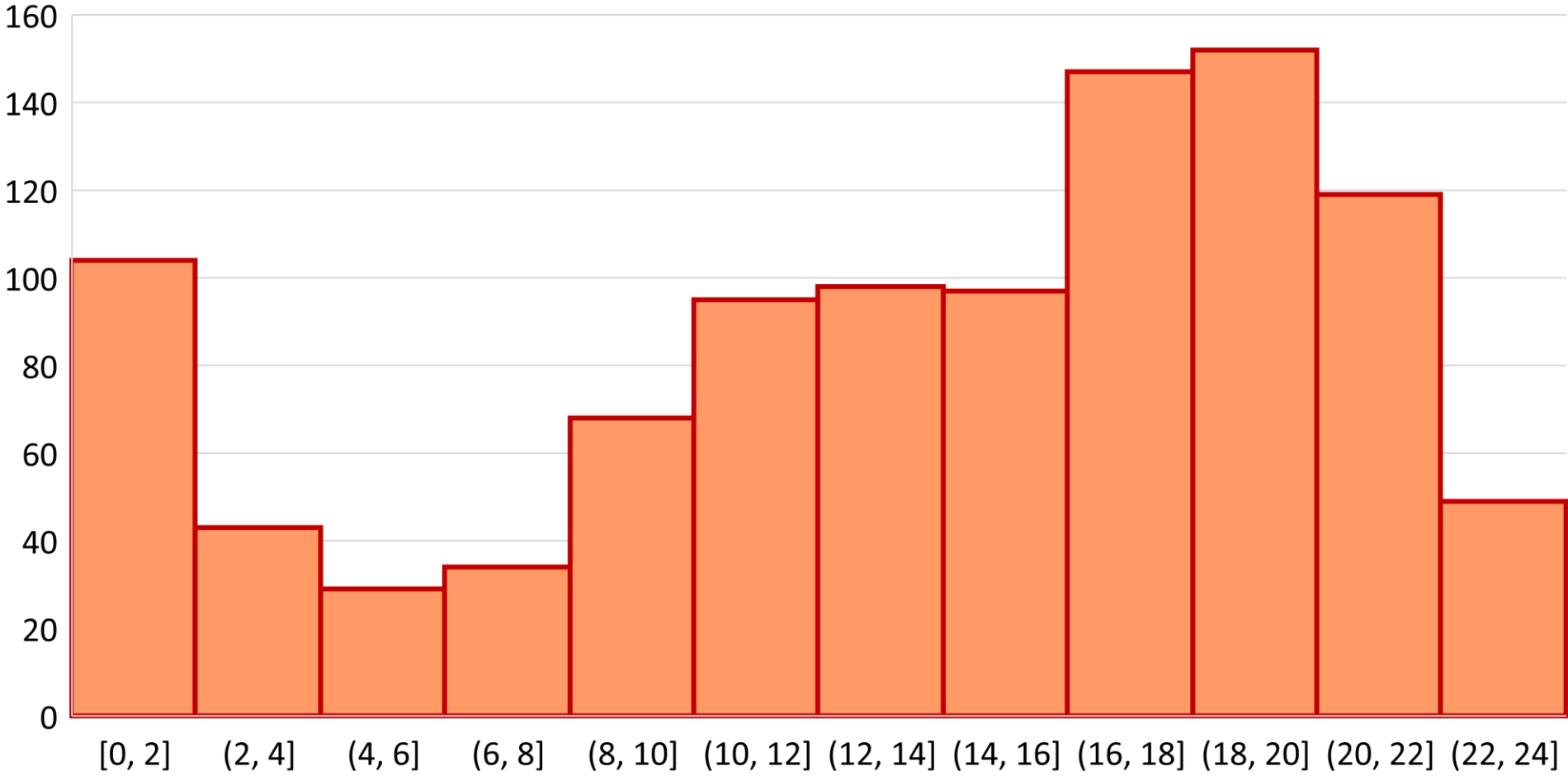
Nombre d'entrées au déchocage par mois



Nombre d'entrées au déchocage par jour

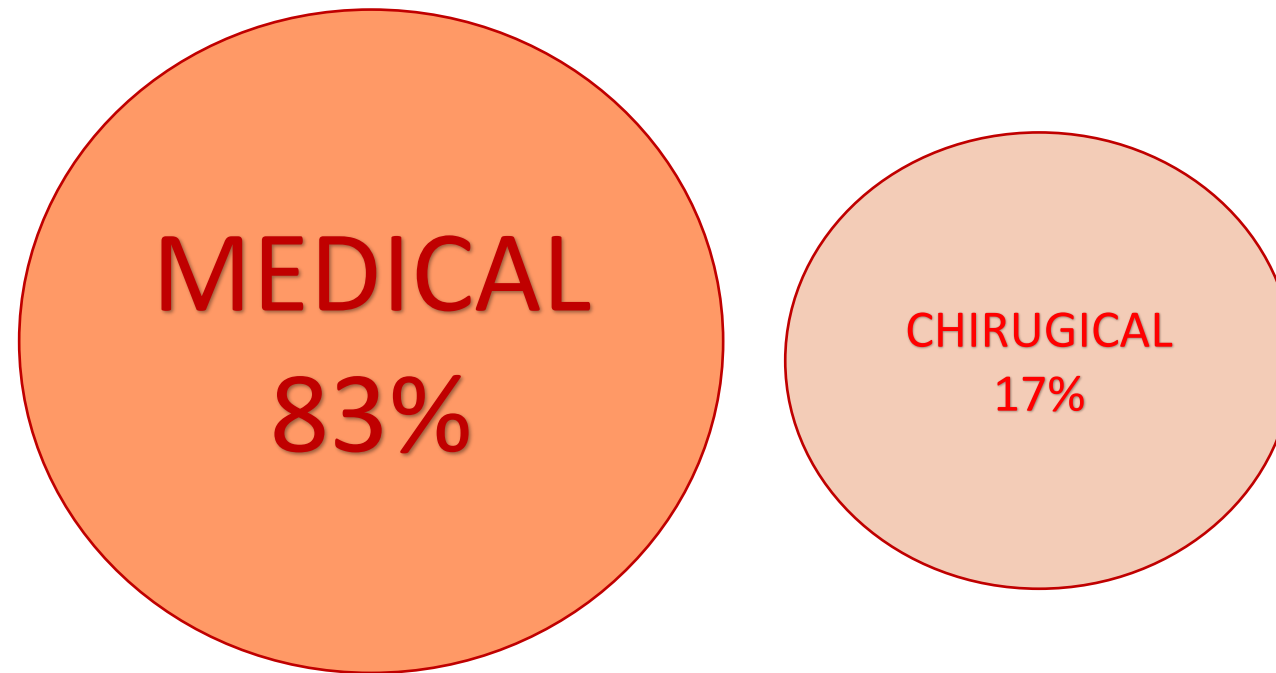


Nombre d'entrées par tranches horaires de 2h

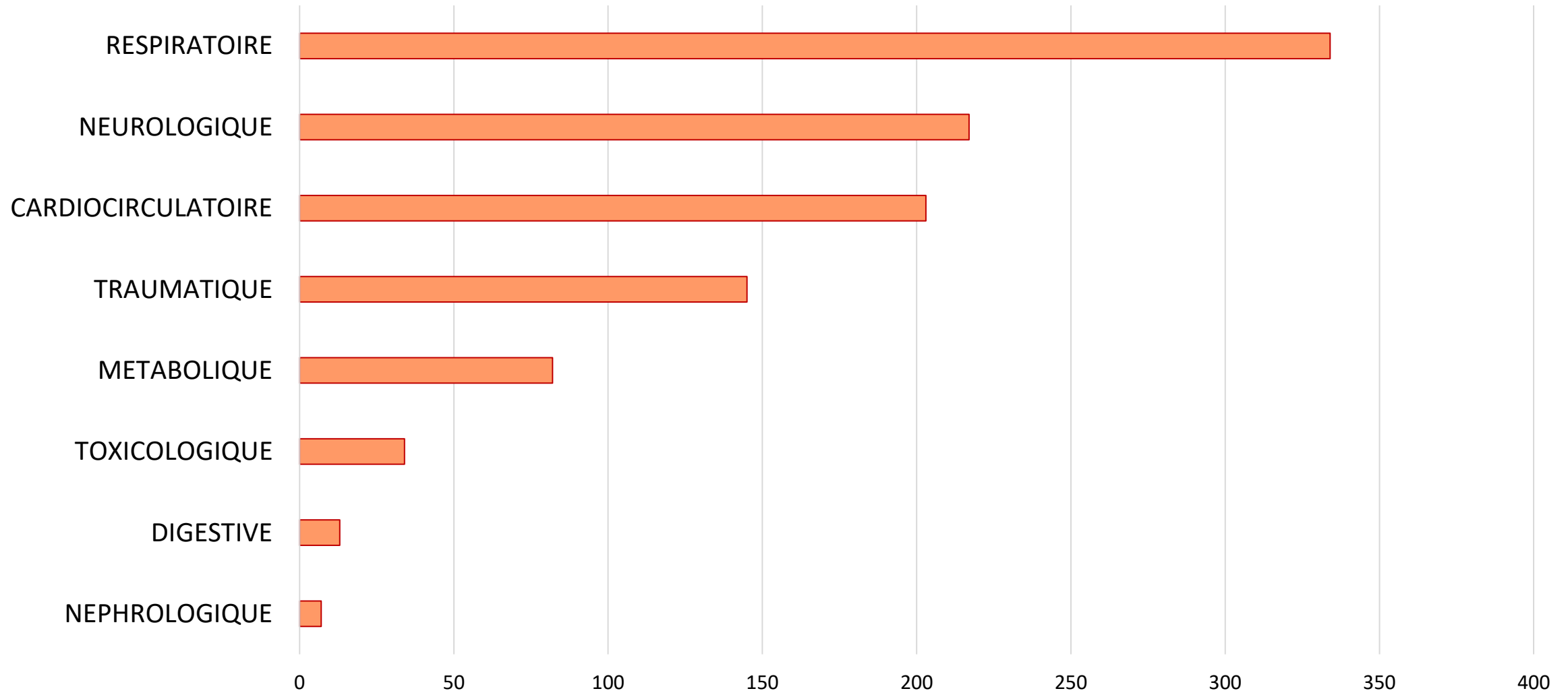


Pour quel motif viennent-ils ?

Pour quel motif viennent-ils ?



Nombre de patient admis au déchocage en fonction de l'étiologie identifiée



Quels changements en 10 ans ?

Epidemiology of Admissions in a Pediatric Resuscitation Room

Isabelle Claudet, MD, MSc, Vincent Bounes, MD, MSc, Sonia Federici, MD, Eve Laporte, MD, Christine Pajot, MD, Pascale Micheau, MD, and Erick Grouteau, MD, MSc. 2006

2004-2006



370 passages



2016-2018



1035 passages



2004-2006



370 passages

0,6% des passages totaux



2016-2018



1035 passages

1,1 % des passages totaux



2004-2006



370 passages

0,6% des passages totaux

74% orientés par parents



2016-2018



1035 passages

1,1 % des passages totaux

67% orientés par parents



2004-2006



370 passages

0,6% des passages totaux

74% orientés par parents

20% d'étiologies respiratoires



2016-2018



1035 passages

1,1 % des passages totaux

67% orientés par parents

32% d'étiologies respiratoires



2004-2006



- 370** passages
- 0,6% des passages totaux
- 74% orientés par parents
- 20% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 3h30
-
-

2016-2018



- 1035** passages
- 1,1 % des passages totaux
- 67% orientés par parents
- 32% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 6h30
-
-

2004-2006



- 370** passages
- 0,6% des passages totaux
- 74% orientés par parents
- 20% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 3h30
- 25 % transfert réa ou SMC
-

2016-2018



- 1035** passages
- 1,1 % des passages totaux
- 67% orientés par parents
- 32% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 6h30
- 16% transfert réa ou SMC
-

2004-2006



- 370** passages
- 0,6% des passages totaux
- 74% orientés par parents
- 20% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 3h30
- 25 % transfert réa ou SMC
- 6,5% de retour à domicile

2016-2018



- 1035** passages
- 1,1 % des passages totaux
- 67% orientés par parents
- 32% d'étiologies respiratoires
- Durée médiane de 6h30
- 16% transfert réa ou SMC
- 7,6% de retour à domicile

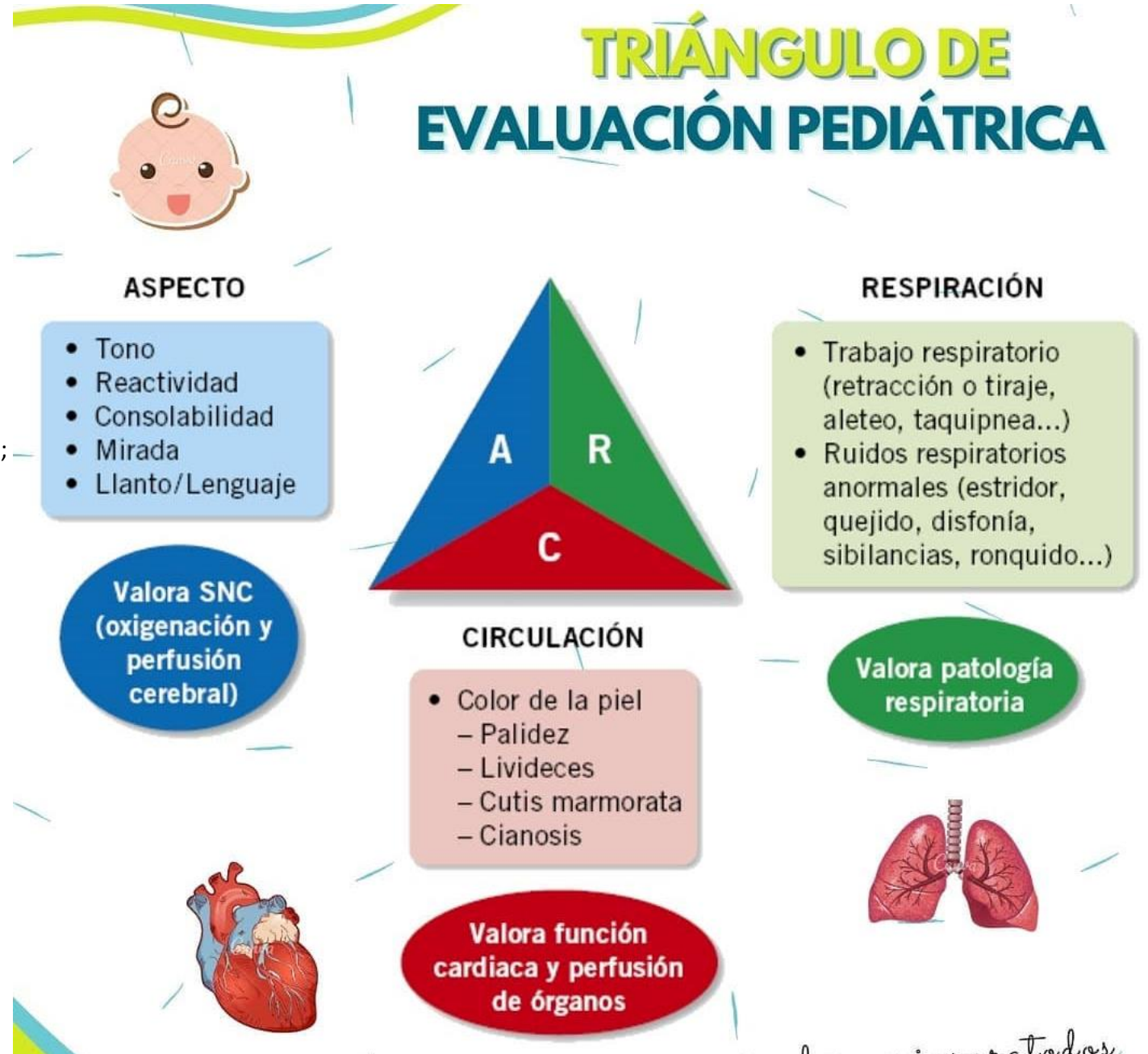
Et ailleurs...?

Barcelone 2016/2017

PERFIL DEL NIÑO ATENDIDO EN LA SALA DE CRÍTICOS DE URGENCIAS

Iris Alonso Sánchez et al. Barcelona. España. Rev Esp Salud Pública. 2019;

Vol. 93: 20 de noviembre e1-9.



- 110 000 passages → 114 admissions au déchocage
- 66% garçons et 34% filles
- Age médian de 10 ans
- 80% des arrivées médicalisées
- 65% de polytraumatisés, 14% convulsions
- Durée moyenne de séjour au déchocage = 33 minutes

Suisse, 2014

Pediatric emergencies admitted in the resuscitation room of a Swiss university hospital. Lutz N et al. *Pediatr Emerg Care*. 2014 Oct;30(10):699-704.

- 60 939 entrées → 277 admissions au déchocage
- 58% garçons et 42% filles
- Age médian de 5 ans
- Motif médical 56% vs chirurgical 44%
- Durée moyenne de séjour au déchocage = 46 minutes

Conclusion

La connaissance des patients attendus permet d'optimiser leur prise en charge en améliorant le matériel et la formation des personnels.

- *Profil le plus fréquent du patient admis au déchocage à Toulouse :*
Nourrisson amené directement par ses parents par leurs propres moyens pour un motif médical de type détresse respiratoire ou convulsion
- *Axes amélioration :*
Prévention
Durée séjour trop longue