

DEPISTAGE DES ACR SE PRESENTANT SOUS FORME DE CONVULSIONS : PROPOSITION D'UNE NOUVELLE PROCEDURE DE REGULATION

Dami F^{1, 2}, Fuchs V²

1. Fondation Urgences-Santé-144, Lausanne 2. Service des Urgences, CHUV, Lausanne

INTRODUCTION

Les appels pour convulsions adultes sont fréquents. Les premiers symptômes cliniques d'un ACR peuvent se présenter sous forme de convulsions. 2% de ces appels sont des ACR. Ce taux est faible mais il est important que les centrales les dépistent afin de proposer une réanimation par téléphone (TCPR). Dans ce but nous avons introduit une nouvelle procédure qui consiste à rappeler le témoin 2 minutes après le premier appel. Ceci permet de contrôler à nouveau l'état de conscience et la qualité de la respiration, les deux meilleurs indicateurs pour dépister un ACR. Le but de ce travail est de mesurer la compliance des régulateurs à cette nouvelle procédure. Un objectif secondaire est de mesurer le taux d'ACR sur cette série d'appels pour convulsions.

METHODE

Pendant 30 mois, de manière prospective, tous les appels pour convulsion adulte non traumatique ont été sélectionnés. Les régulateurs pouvaient mentionner une raison pour expliquer l'absence de rappel. Le médecin de la centrale a réécouté ces appels afin de déterminer 1) s'il y a eu rappel et 2) pour confirmer la raison évoquée par le régulateur pour expliquer l'absence de rappel. Les dossiers ambulanciers ont permis de déterminer si ces patients ont présenté un ACR avant leur arrivée à l'hôpital.

RESULTATS

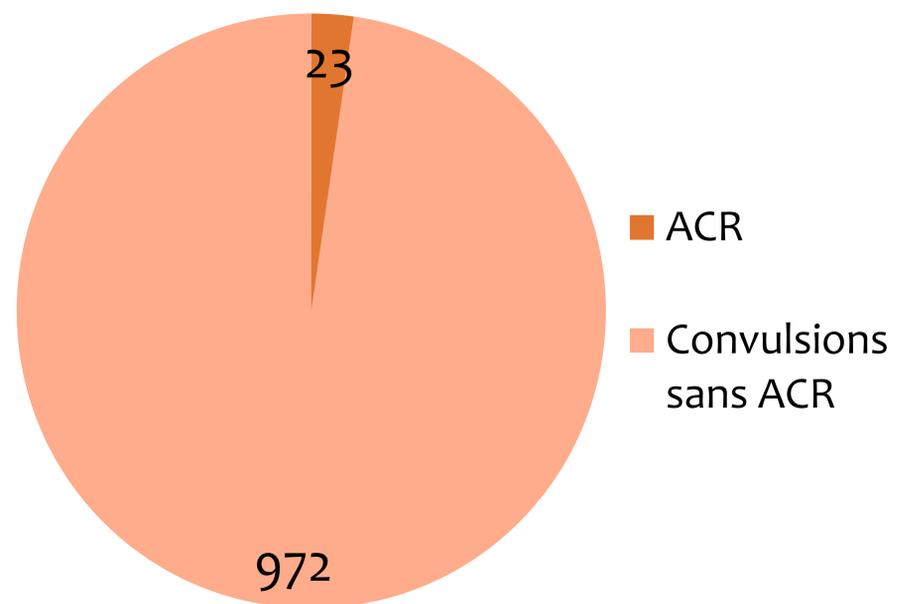
995 appels pour convulsions dont 23 ACR (2.3%). Il y a eu rappel à 526 reprises (52.9%). 469 situations (47.1%) n'ont pas engendré de rappel: pour 2 cas en raison de l'agitation du témoin, pour 5 cas l'activité en centrale (appels entrants) n'a pas permis de dégager le temps nécessaire, pour 7 cas l'appelant n'était pas sur site, pour 59 cas un professionnel de la santé était sur site (médecin/infirmier/ambulancier), pour 396 cas aucune raison n'est invoquée. La totalité des raisons évoquées par les régulateurs pour expliquer l'absence de rappel a été confirmée par le médecin.

CONCLUSION

Le taux de rappel sur site reste insuffisant. Cela démontre le besoin en formation pour sensibiliser les régulateurs au rôle déterminant qu'ils peuvent jouer en cas d'ACR se présentant par des convulsions (TCPR).

Même si la proportion d'épisodes convulsifs se révélant être des ACR est faible, un outil simple sans aucun coût surajouté peut permettre de les dépister. Une étude ultérieure devra démontrer l'impact de cette nouvelle procédure sur la survie lors d'ACR se présentant sous forme de convulsions.

APPELS POUR CONVULSIONS ADULTES NON TRAUMATIQUES N = 995



APPELS POUR CONVULSIONS ADULTES NON TRAUMATIQUES N = 995

