

Unité Mobile de soins : l'expérience du CHU de Rouen



- **Présentation de l'UMS**
- **Impact de l'UMS sur**

Les délais de prise en charge

L'évolution clinique des patients



UMS: unité mobile de soins

- **1 IDE** détachée du service pour les alertes fibrinolyse
 - **1 Neurologue**
 - **Rôle:**
 - PEC du patient dès son arrivée au SAU
 - Conditionnements du patient
 - Brancardage en binôme en radiologie
 - Administration de l'*actilyse* dès la sortie du TDM/IRM
- +/- conditionnement et brancardage pour la thrombectomie



UMS: unité mobile de soins



- **2014** : UMS en journée / en semaine
- **2017** : Intervention de l'UMS 7/7j, 24/24h



Etat des lieux

AVC = 1^{ère} cause de handicap acquis de l'adulte, 2^{ème} cause de démence, 3^{ème} cause de décès.

En France: 120 000 AVC/an soit 1/4min, dont 87 % d'IC

IC sylvien: 20 millions de neurones perdus /10 minutes

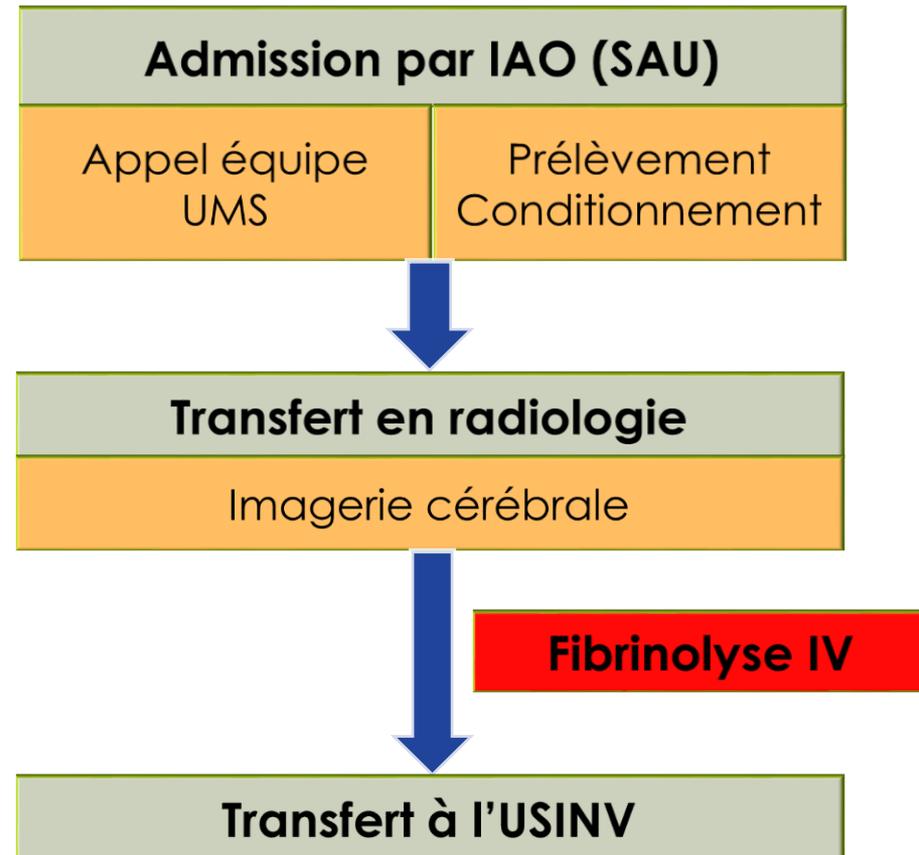
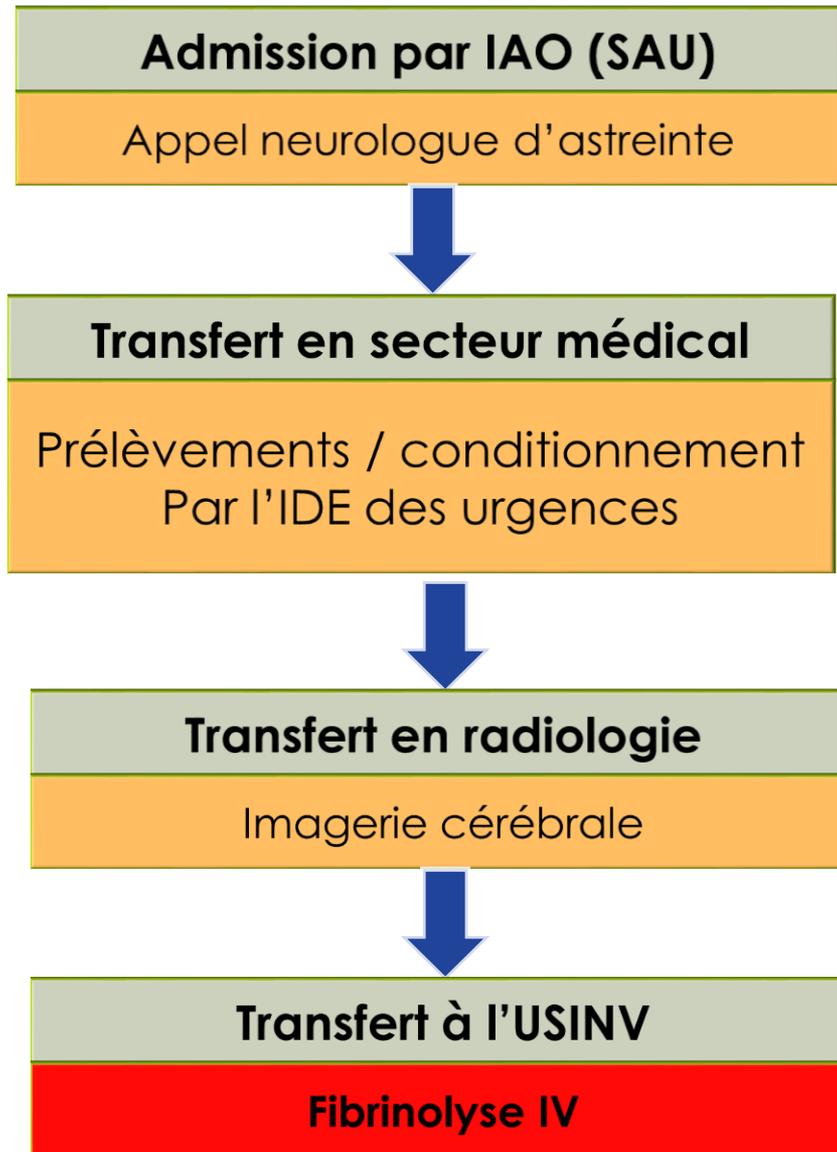
OTT= déterminant de l'évolution clinique à 3 mois / 1 an post TIV

Délai	Min
Délai arrivée - prise en charge médicale	≤ 10 min
Délai arrivée - prise en charge par l'équipe neuro-vasculaire	≤ 15 min
Délai arrivée - début de l'imagerie (DTI)	≤ 25 min
Délai arrivée - interprétation de l'imagerie	≤ 45 min
DTN ≤ 60 min	
Délai arrivée - admission à l'UNV	≤ 180 min

< 30% des patients ont un **DTN ≤ 60'**

DTN médian centres US/
Européens = **70/80'**

Unité mobile de soins (UMS)



Comparaison délais UMS / prise en charge classique

1508 patients hospitalisés pour IC

2015-2016

304 patients traités par TIV pour IC

Patients exclus :
63 Procédures de télémédecine
11 Diagnostics différentiels
35 Thrombectomies mécaniques
4 Hémi-craniectomies

191 patients inclus

Groupe UMS
68 patients

Groupe UC
123 patients

Résultats

Comparaison UMS / UC

OTT

UMS
155'

UC
175'

- 20'

OTA

UMS
96'

UC
89'

DTN

UMS
54'

UC
82'

-28'

DTN \leq 60 minutes
UC = 19,5 %
UMS = 66 %

DTI

UMS
29'

UC
31'

ITN

UMS
23'

UC
48'

-25'



Résultats

Comparaison MSU / UC

Rankin 3 mois

	UMS(68)	UC (123)	P
Rankin à 3 mois			
0 à 1	55 (81 %)	89 (72 %)	NS
2 à 3	8 (12 %)	16 (13 %)	
4 à 5	2 (3 %)	5 (4 %)	
6 (décès)	3 (4 %)	13 (11 %)	

Résultats

Comparaison selon DTN

Délais

	DTN ≤ 60 min (69)	DTN > 60 min (122)	P
OTA, min	98 (65 - 131)	89 (65 - 110)	0,1
OTT, min	145 (113 - 180)	180 (151 - 208)	< 0,001
DTI, min	24 (16 - 32)	35 (22 - 50)	< 0,001
ITN, min	23 (17 - 30)	50 (37 - 64)	< 0,001

Rankin 3 mois

	DTN ≤ 60 min (69)	DTN > 60 min (122)	P
Rankin à 3 mois			
0 à 1	57 (83 %)	87 (71 %)	P <0,05
2 à 3	10 (14 %)	14 (11,5 %)	
4 à 5	0	7 (6 %)	
6 (décès)	2 (3 %)	14 (11,5%)	

Heure de recours et DTN time: études contradictoires



Effet paradoxal entre arrivée précoce et retard à l'administration du tPA.

Arrivée la nuit = délais plus longs pour TIA mais pas pour TIV

Pas d'influence de l'arrivée durant les week-ends

DTN plus élevé en cas de recours la nuit / les week-ends

Méthodes: 3 périodes étudiées

2013-2014

Patients traités de manière classique (**UC**)

Quelque soit le moment de consultation: RH ou OH

133 patients traités par tPA

2015-2016

UMS disponible uniquement durant RH



Consultation pendant RH → **UMS**

Consultation pendant OH → **UC**

2017

Tous les patients bénéficient de l'UMS

Quelque soit le moment de consultation: RH ou OH

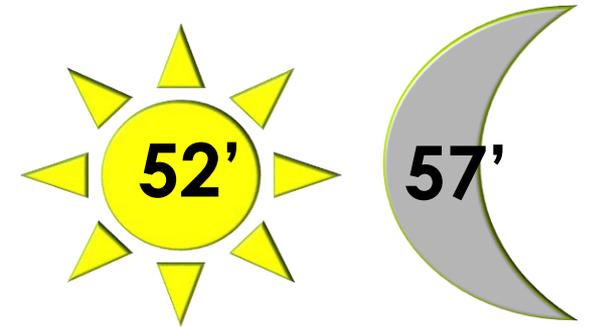
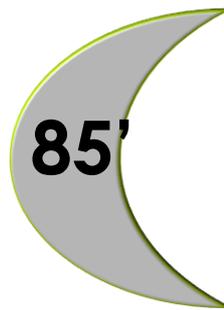
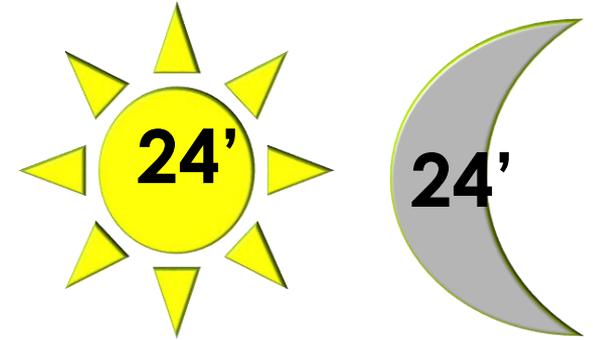
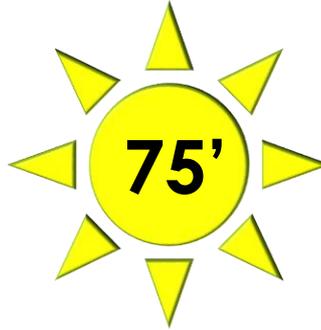
148 patients
(32 bridges)

223 patients (32 bridges)

Résultats

UC pour tous

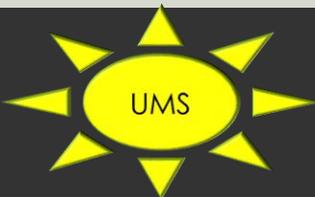
2013-2014



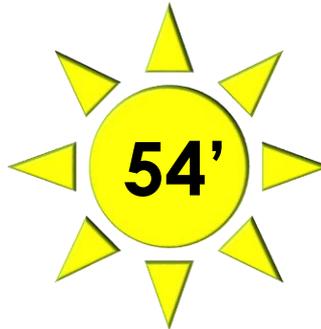
$P < 0,05$

$P < 0,05$

Résultats



2015-2016



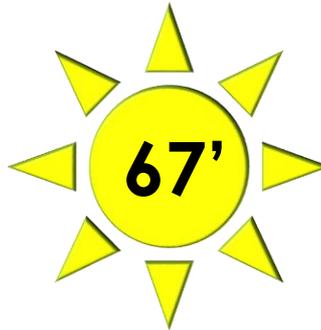
P < 0,001

P < 0,001

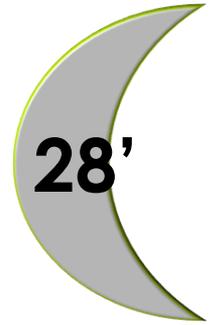
Résultats

UMS pour tous

2017



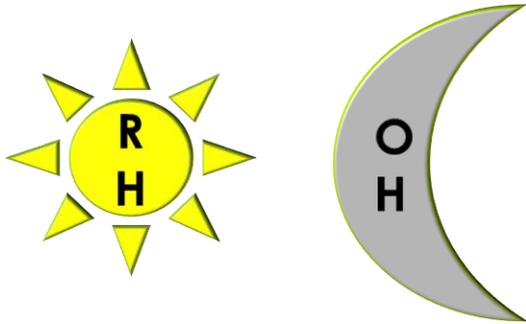
NS



NS

Résultats: respect des guidelines AHA/ASA d'un DTN ≤ 60 min

2013-2014

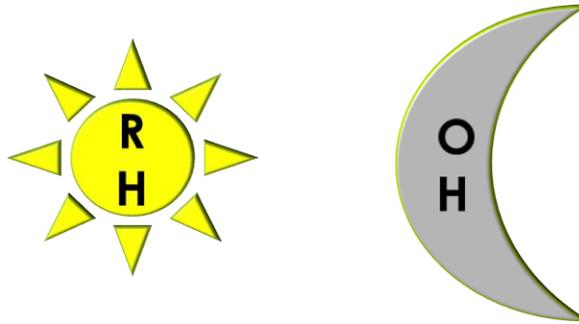


23 %

9 %

P < 0,05

2015-2016

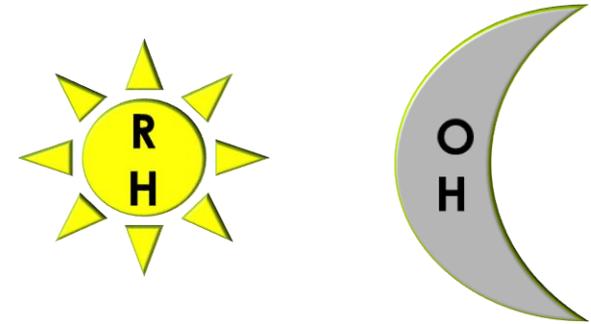


64 %

21 %

P < 0,01

2017



54 %

50 %

P = 0,7

Conclusion

Forces:

Réduire les délais de prise en charge

Mieux respecter les recommandations de l'AHA/ASA

Améliorer le pronostic des patients

Harmoniser les délais



Perspectives:

Accueil du patient directement en radiologie

TDM pas toujours immédiatement disponible

Quid des alertes multiples ?

Enjeu d'amélioration également des délais extra hospitaliers (OTT, OTA)



Merci de votre attention



ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

EN CAS D'APPARITION BRUTALE
DE L'UN DE CES TROIS SIGNES:

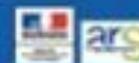

une déformation
de la bouche


une faiblesse
d'un côté du corps,
bras ou jambe


des troubles
de la parole

APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU ☎ 15

A.V.C. AGIR VITE C'EST IMPORTANT



AVC
Normandie