

Prise en charge des ivresses publiques manifestes dans la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué au cours de l'année 2018

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Prise en charge des ivresses publiques manifestes dans la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué au cours de l'année 2018 / par l'interne des hôpitaux des armées Côte Lourde ; directeur de thèse, Monsieur le Médecin en Chef Christophe Gramond

Est une reproduction de : Prise en charge des ivresses publiques manifestes dans la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué au cours de l'année 2018 par l'interne des hôpitaux des armées Côte Lourde 2020

Auteur(s) : Lourde, Côte (1993-....)

Autre(s) auteur(s) : Gramond, Christophe
Université de Bordeaux 2014-....

Editeur, producteur : 2020

Description matérielle : 1 vol. (52 f.) : graphiques, carte ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Management of public drunkenness in the emergency department of Bordeaux's military Hospital in 2018 eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 44-46 f.

Note sur le contenu : En appendice, choix de documents, carte, annexes.

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine générale Bordeaux 2020

Résumé ou extrait : La problématique des ivresses publiques manifestes est courante dans les services d'urgences. L'objectif de notre étude était de décrire la prise en charge des patients admis pour IPM aux urgences de l'hôpital Robert Picqué au cours de l'année 2018 et de proposer un formulaire informatique permettant de guider le praticien des urgences. Nous avons mené une étude observationnelle, monocentrique, rétrospective, descriptive à partir des dossiers existants. Nous avons extrait les données administratives des patients, les paramètres vitaux, et les données de l'examen clinique. Nous avons inclus 193 patients dans l'étude. Les patients étaient de sexe masculin dans 87,5 % des cas (n = 169). L'âge moyen était de 38 +/- 12 ans (min : 18 ans ; max : 64 ans). Il y a 49,7 % (n = 96) des consultations

le week-end. Les consultations de nuit représentent 74,61 % (n = 144). Le temps moyen de consultation de 18 +/- 19 minutes (min : 0 ; max : 127). La fréquence respiratoire manquait pour 99,5 % des dossiers (n=192), la glycémie capillaire manquait pour 19 % (n = 37) des dossier et le score de Glasgow dans 39 % (n = 75) des dossiers. La température quand à elle est absente de 14 % (n = 28) des dossiers. Les traitements n'étaient pas renseignés dans 34,2% (n=66) et les antécédents dans 38,3 % (n=74) des dossiers. l'examen traumatologique était absent dans 59,1 % (n = 114) des dossiers et l'examen abdominal dans 36,3 % (n = 69) des cas. L'examen cardio-pulmonaire était absent dans 19,7 % (n = 30) des dossiers. Notre travail a confirmé que de trop nombreuses données étaient absentes de nos dossiers, engageant la responsabilité du praticien en cas d'évolution défavorable. Nous avons donc créé un formulaire informatique afin de guider les praticiens et d'améliorer l'exhaustivité de nos dossiers. Les praticiens utilisent déjà ce formulaire et leurs retours sont dans l'ensemble positifs. Il conviendra maintenant d'évaluer ce formulaire par exemple au regard du temps de passage aux urgences de ces patients.

The problem of public drunkenness is common in emergency departments. The objective of our study was to describe the management of patients admitted for public drunkenness in the emergency department of Bordeaux's military hospital in 2018 and to propose a computerized form to guide the emergency practitioner. We conducted an observational, monocentric, retrospective, descriptive study based on existing records. We extracted patient administrative data, vital parameters, and clinical examination data. We included 193 patients in the study. Patients were male in 87.5% of cases (n = 169). The mean age was 38 years +/- 12 (min: 18 years; max: 64 years). There were 49.7% (n = 96) of consultations on weekends. Night consultations accounted for 74.61% (n = 144). The average consultation time was 18 minutes +/- 19 (min: 0; max: 127). Respiratory rate was missing in 99.5% (n=192) of the charts, capillary blood glucose was missing in 19% (n=37) of the charts, and Glasgow score was missing in 39% (n=75) of the charts. Temperature was missing in 14% (n=28) of the records. Treatment information was missing in 34.2% (n=66) and history was missing in 38.3% (n=74) of cases. Trauma examination was absent in 59,1 % (n = 114) of cases and abdominal examination in 36,3 % (n = 69) of cases. Cardiopulmonary examination was missing in 19,7 % (n = 30) of cases. Our work confirmed that too much data was missing from our files, placing the onus on the practitioner in the event of an adverse outcome. We could not know whether or not the elements had been searched for. We therefore created a secure computerized form in order to guide practitioners and to have a certain completeness in our files. Practitioners are already using this form and their feedback is generally positive.

Sujet - Nom commun : Ivresse (droit pénal)

Hôpitaux militaires

Dossiers médicaux

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques