

# **Impact de l'établissement d'une filière traumatologique courte avec méthoxyflurane initié par l'infirmier de tri sur le temps de passage aux urgences**

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Impact de l'établissement d'une filière traumatologique courte avec méthoxyflurane initié par l'infirmier de tri sur le temps de passage aux urgences / Esther de Terrasson de Montleau ; sous la direction du Dr Katia Aymart

Est reproduit comme : Impact de l'établissement d'une filière traumatologique courte avec méthoxyflurane initié par l'infirmier de tri sur le temps de passage aux urgences Esther de Terrasson De Montleau 2021

Auteur(s) : Montleau, Esther de (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Aymart-Verfaillie, Katia (1981-....)

Université Paris-Saclay 2020-....

Université Paris-Saclay Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne 2020-....

Production : 2021

Description matérielle : 1 vol. (76 p.) : ill en coul., tableaux graphiques ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 65-69

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine université Paris-Saclay 2021

Résumé ou extrait : Introduction. L'engorgement croissant des services d'urgences altère la qualité des soins prodigués. La délégation d'actes aux infirmiers et la mise en place de circuits courts permettent de réduire ce phénomène. L'établissement récent d'une filière courte impliquant la délégation du méthoxyflurane inhalé à l'infirmier d'orientation et d'accueil, pour les patients présentant une douleur traumatique aiguë modérée à sévère, pourrait réduire leur temps de passage. Méthode. L'étude consiste en une analyse rétrospective avant/après par inclusion systématique des patients présentant une telle douleur sous méthoxyflurane durant 4 mois en 2018 comparativement au groupe témoin recruté sur le même mode à la même période l'année précédente. L'appariement se réalisait selon l'âge, du sexe, du niveau de gravité, du motif de triage, du diagnostic et de la consommation des ressources de soins. 34 patients ont été inclus dans chaque groupe. Le critère de jugement principal était le temps de passage. Les critères de jugement secondaires étaient la durée de passage selon le type de lésion, la consommation des ressources de soin et le niveau de gravité ; la diminution de la douleur à 5 et 15 minutes le type d'antalgiques dispensés, la composition des ordonnances de sortie et le nombre de consultations non programmées. Les données ont été recueillies sur le logiciel médical Urqual. Elles ont été analysées avec le logiciel R.

Résultats. Le temps de passage n'a pas significativement diminué après (-11 minutes,  $p=0.408$ ), quels que soient le type de lésion, la consommation des ressources de soin ou la gravité. Cette diminution était plus marquée pour les lésions ostéoarticulaires (-46 minutes,  $p=0.226$ ) et pour les patients au niveau de gravité élevé (63 minutes,  $p=0.293$ ). Aucun des patients de la nouvelle filière n'a nécessité d'antalgique associé aux urgences, mais une tendance à la majoration des prescriptions en opioïdes à la sortie se dégage (62 0/0 vs 38 0/0,  $p=0.09$ ). Rares étaient les reconsultations reprogrammées (1/1). La douleur moyenne a diminué de 5.3/10 en 15 minutes (p Introduction: The increasing overcrowding of emergency departments is affecting the quality of care provided. Implementation of nurse-initiated protocols and fast-tracks makes it possible to reduce this phenomenon. The recent settlement of a fast-track involving the delegation of inhaled methoxyflurane to the triage nurse, for patients with moderate to severe acute traumatic pain, may reduce their length of stay. Methods: The study consists of a retrospective before/after analysis by systematic inclusion of patients with such pain on methoxyflurane for 4 months in 2018 compared to the same-mode control group at the same time in the previous year. The matching was done by age, gender, severity level, reason for triage, diagnosis and consumption of care resources. 34 patients were included in each group. The primary judgment criterion was the length of stay. Secondary judgement criteria were duration of stay according to type of injury, consumption of care resources and level of severity; reduction of pain at 5 and 15 minutes; type of analgesics provided, composition of exit prescriptions and number of unscheduled return visits. Data were collected on the Urqual medical software. They were analyzed with R software. Results: Length of stay did not significantly decrease after the fast-track was set up (-11 minutes,  $p=0.408$ ), regardless of the type of injury, the consumption of care resources and the level of severity. This decrease was more pronounced for osteoarticular lesions (-46 minutes,  $p=0.226$ ) and for patients with high severity level (63 minutes,  $p=0.293$ ). None of the fast-track patients required additional analgesics. In the control group, the majority of patients who received Tier 2 analgesia or higher were those who received procedural analgesia. However, there is a trend towards higher opioid prescriptions at the exit (62% vs. 38%,  $p=0.09$ ). Unscheduled return visits were rare (1/1). Mean pain decreased by 5.3 points in 15 minutes (p