

Etude EpiDex

Pertinence de la glycémie capillaire pour la réalisation du tri infirmier à l'accueil des urgences.

Résumé :

La mesure de glycémie capillaire (MGC) est courante à l'admission des urgences. Elle relève des compétences propres de l'infirmier(e). Réalisée par l'infirmier(e) organisateur (rice) de l'accueil (IOA), elle est recommandée par les échelles de tri pour dépister une hypo ou une hyperglycémie. Cependant, la multiplicité des échelles, l'hétérogénéité des présentations cliniques, tout comme le niveau d'activité aux urgences, peuvent conditionner le recours à la mesure de la glycémie capillaire. La variabilité et l'interprétation de la glycémie capillaire dépendent de l'état clinique, du motif de recours, des antécédents de diabète ou non du patient.

La glycémie capillaire fait partie des modulateurs du tri. Cependant, la MGC est à l'initiative de l'IOA et sa réalisation nécessite d'être justifiée. Le résultat de la MGC réalisée à l'admission pourrait affecter le niveau de tri du patient et de ce fait avoir un impact sur le délai de prise en charge et le diagnostic médical.

Méthode : Etude prospective, observationnelle nationale multicentrique donnée auprès des services d'urgences affiliés au réseau Initiative Recherche Urgences de la Société Française de Médecine d'Urgences.

Objectif : Evaluer la contribution de la glycémie capillaire dans la réalisation du tri infirmier aux urgences

Population étudiée : Recrutement sur une période de 10h le 14 novembre 2019 de 8h à 18h de tous les patients âgé de plus de 18 ans qui ont bénéficié d'une glycémie capillaire à l'accueil des urgences effectué par un infirmier organisateur de l'accueil (IOA).

Recueil et circulation des données : Les données sont collectées dans chaque centre par l'IOA qui effectue le triage des patients et chez lesquels il ou elle fera une mesure de la glycémie capillaire. Un investigateur local a été nommé pour centraliser les questionnaires.

Une fois les fiches vérifiées, les données devront être anonymisées, sans aucun identifiant et transmises sous forme sécurisée au promoteur de l'étude (courrier sécurisé, mail).

Les fiches recueillies seront toutes vérifiées pour identifier les données manquantes ou aberrantes par l'investigateur coordonnateur.

Elles seront transmises au Réseau des Urgences de la Vallée du Rhône pour saisie et analyse des données.

Informations patients : les patients seront informés oralement par l'infirmier, en cas d'opposition de participation à cette étude les patients devront le faire savoir à ce soignant.

Sa participation à l'étude devra être notifiée dans le dossier médical du patient, soit par l'infirmier responsable de l'inclusion ou le médecin référent de la prise en charge.

Saisie et analyse des données :

Une analyse descriptive sera réalisée sur l'ensemble des populations de l'étude. Elle consistera à décrire les profils épidémiologique, les données cliniques, les modalités de prise en charge et des diagnostics.