

Médecin délégant

Nom/Prénom :

N° :

FICHE MÉMO IDE CAPU

LES CRITÈRES D'INCLUSION DU PATIENT

CRITÈRES D'INCLUSION

- 
- Être majeur(e),
 - Avoir consulté le service d'accueil des urgences et avoir été orienté(e) vers la CAPU,
 - Avoir un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué,
 - Ne pas avoir été hospitalisé(e) ou orienté(e) vers un autre service/structure médicale, quel que soit le motif, à l'issue de l'hospitalisation aux urgences,
 - Avoir été informé(e) du protocole de coopération et du mode de prise en charge et avoir donné son consentement éclairé.

CRITÈRES DE NON-INCLUSION

- Être mineur(e),
- Être majeur(e) protégé(e) (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, etc.),
- Être enceinte,
- Demander une prise en charge pour une autre substance que l'alcool,
- Refuser d'être pris(e) en charge dans le cadre de ce protocole,
- Présenter des signes de gravité, quels qu'ils soient, nécessitant une prise en charge immédiate par le médecin délégant en vue d'un retour vers le service de médecine des urgences,
- Présenter des signes de pathologies psychiatriques décompensées et/ou de confusion.

LES SITUATIONS DANS LESQUELLES APPELER LE DÉLÉGANT

La présence d'au moins un des critères ci-dessous impose de contacter le médecin délégant.

••• Si le patient présente au moins un des critères de non-inclusion en CAPU (voir ci-dessus).

••• En cas d'urgence médicale :

- T° ≥ 39 °C,
- TA systolique ≥ 160 mm HG,
- TA diastolique ≥ 100 mm HG,
- FR ≥ 20 battements par minute,
- Saturation en oxygène ≤ 90 %,
- Amaigrissement important (> 20 % du dernier poids connu),
- Score de Cushman ≥ 14,
- Patient agité,
- Patient confus,
- Patient désorienté dans le temps et l'espace,
- EVA ≥ 6.

••• Si les résultats des examens complémentaires montrent :

- Anémie : Hb \leq 12 g/dl,
- Hyper ou hypokaliémie par rapport aux normes du laboratoire,
- TP \leq 70 %,
- Cytolyse \geq 3 fois les taux normaux, soit chez les hommes ASAT > 90 U/l et ALAT > 105 U/l et chez les femmes ASAT > 75 U/l et ALAT > 90 U/l,
- Pancréatite aiguë biologique avec lipasémie > 3 fois la normale du laboratoire,

••• Si un ECG a été réalisé et doit être interprété.

••• À tout moment si :

- L'IDE délégué(e) a un doute sur l'interprétation des résultats et/ou sur la décision d'orientation,
- L'état de santé somatique ou psychiatrique du patient se dégrade.

L'AUDIT

Pour l'AUDIT complet, une consommation problématique d'alcool est définie par un score :

- \geq 8 pour un homme,
- \geq 7 pour une femme.

LE CUSHMAN

- Score < 7 : état clinique contrôlé
- Score 7 à 14 : sevrage modéré
- Score > 14 : sevrage sévère

L'ORIENTATION

Hospitalisation programmée en médecine addictologique dans un délai court (< 15 j)

- Risque élevé de complication médicale lors du sevrage d'alcool,
- Antécédent de complication médicale lors d'un sevrage préalable,
- Et/ou score d'AUDIT > 30.

Prise en charge ambulatoire (HDJ, CSAPA, consultation)

- Absence de risque élevé de complication médicale lors du sevrage,
- Demande du patient d'un sevrage en ambulatoire,
- Et/ou 15 < score d'AUDIT < 30.

Prise en charge par le médecin traitant ou les professionnels de santé de ville

- Absence de complication médicale,
- L'objectif du patient n'est pas l'abstinence dans l'immédiat,
- Et/ou 8 < score d'AUDIT < 15,
- Médecin/structure plus proche du domicile du patient.