

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 :

- $T^{\circ} \geq 39^{\circ}C$,
- TA systolique ≥ 160 mm HG,
- TA diastolique ≥ 100 mm HG,
- FR ≥ 20 respirations par minute,
- saturation en oxygène $\leq 90\%$,
- 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 :

- usage à faible risque : AUDIT \leq 6 pour un homme, AUDIT \leq 5 pour une femme.
- usage à risque : 7 \leq AUDIT \leq 12 pour un homme, 6 \leq AUDIT \leq 12 pour une femme.
- usage nocif : AUDIT $>$ 12 .

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 complications médicales lors du sevrage d'alcool (Cushman $>$ 14) ;
- Antécédents de complications médicales lors d'un sevrage préalable ;
- Antécédents de complications aiguës d'alcoolodépendance.

Prise en charge ambulatoire (HDJ, CSAPA, consultation)

- Absence de risque élevé de complications médicales lors du sevrage ;
- Absence d'antécédents de complications médicales lors d'un sevrage préalable ;
- Absence d'antécédents de complications aiguës d'alcoolodépendance ;
- Demande du patient d'un sevrage en ambulatoire.

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

- Absence de complications médicales ;
- L'objectif du patient n'est pas l'abstinence dans l'immédiat ;
- Médecin/structure géographiquement plus proche du domicile du patient.