

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 12 février 2019

Hôpital cantonal de Genève

Admissions aux soins intensifs : les médecins savent-ils évaluer la survie des patients ?

Dr M. Escher

L'idée c'est de mettre les bons malades aux bons endroits...en l'occurrence de mettre aux soins intensifs, ceux qui ont des chances d'y survivre, et de ne pas y mettre des patients qui soit n'y survivraient pas, ou bien au contraire qui survivraient dans des unités normales...

Pour ce faire il y a des scores (APACHE, MPM, SAPS...) mais ils ont tous une utilité limitée et n'ont pas été validé à cet effet.

Quand on compare l'intuition des médecins avec les scores...les médecins sont plutôt meilleurs...

L'article du jour c'est » ICU physicians' and internists' survival predictions for patients evaluated for admission to the intensive care unit, Monica Escher, Annals of Intensive Care 2018;108 » (étude purement genevoise !).

Cela concerne toutes les demandes de consultations de soins intensifs pour les patients hospitalisés dans le Service de médecine interne générale des HUG de août 2014 à août 2015.

Le médecin intensiviste et l'interniste étaient contactés dans les 12 heures suivant la consultation.

Ils devaient estimer la probabilité de survie du patient si pris en charge aux soins intensifs ou dans l'unité.

Il y avait 5 catégories de probabilité : <10%, 10-40%, 41-60%, 61-90%, >90%.

Ainsi que la mortalité à 28 jours.

Résultats :

Les intensivistes sont plus pessimistes que les internistes, mais leur opinion prévaut sur celle des internistes.

Les internistes sont cependant plus proches de la réalité que les intensivistes.

Il est important de développer et valider des scores pour le triage en soutien de l'évaluation clinique des médecins...

Il faut favoriser la prise de décision collaborative entre les médecins intensivistes et internistes.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch