

# TAG juillet-août 2022 - Recensement des cas

Recensement des cas « tagués » : hospitalisation pertinente ou non pertinente, selon la carte des critères, l'évaluation infirmière et la décision médicale

Tableau 1

Patient	Age	Arrivée jour semaine	Cas	Orientation	Durée hosp.	Résultats du TAG : hosp. pertinente ou non pertinente
<b>Hosp. de 0 à 48h : 15 non pertinentes – 0 pertinente</b>						
1	52	Samedi à minuit	Psy (méd)	CPNVD	18h	<b>Non pertinente</b> (refus initial du patient d'être hosp au CPNVD, mais OK après 18h)
2	86	dimanche	Médecine	Domicile	2 jours	<b>Non pertinente</b> (refus de RAD, vit seul, a le COVID est inquiet)
3	84	Samedi 22h	Médecine	Domicile	2 jours	<b>Non pertinente</b> (famille pas organisée pour RAD)
4	88	Mercredi 7h	Orthopédie	Chamblon CTR B	1 jour	<b>Non pertinente</b> (attente d'hosp RGA)
5	90	Jeudi 13h	Médecine	Domicile	1 jour	<b>Non pertinente</b> (mari proche aidant hosp, Mme aussi hosp puis org RAD OK)
6	88	Jeudi 04h	Médecine	Chamblon CTR B	1 jour	<b>Non pertinente</b> (attente hosp RGA)
7	86	Samedi 17h	Médecine	Domicile	20h	<b>Non pertinente</b> (attente RAD par famille)
8	91	Jeudi 11h	Médecine	Décès brutal	2 jours	<b>Non pertinente</b> (Mme assez bien, projet EMS en cours, ça n'était pas une fin de vie)
9	82	Dimanche 7h	Médecine	Domicile	2 jours	<b>Non pertinente</b> (temps d'attente IDL et interventions CMS majorées)
10	92	Mardi 17h	Orthopédie	Chamblon	2 jours	<b>Non pertinente</b> (attente hosp RGA)
11	88	Mercredi 01h	Orthopédie	Chamblon	1 jour	<b>Non pertinente</b> (attente hosp RGA)
12	63	Vendredi 13h	Chirurgie	Domicile	4h	<b>Non pertinente</b> (suite reçu diag grave, refus RAD, puis OK)
13	83	Lundi 01h	Médecine	Chamblon	1 jour	<b>Inappropriée</b> (attente hosp RGA)
14	80	Mardi 19h	Médecine	Domicile	20h	<b>Non pertinente</b> (heure tardive, refus du patient RAD, car trop fatigué)
15	80	Vendredi 18h	Orthopédie	Domicile	20h	<b>Non pertinente</b> (heure tardive, attente org RAD par famille)

**Tableau 2**

Patient	Age	Arrivée jour semaine	Cas	Orientation	Durée hosp.	Résultats du TAG : <b>hospit. pertinente</b> ou <b>non pertinente</b>
<b>HOSP plus de 48h : 12 non pertinentes – 6 pertinentes</b>						
1	71	Mardi 22h	Orthopédie	Domicile	9 jours	<b>Non pertinente</b> (attente CTR, puis finalement RAD)
2	86	Mercredi 14h	Médecine	Domicile	7 jours	<b>Non pertinente</b> (refus de CTR par Mme, en attente qu'elle se sente mieux pour RAD)
3	68	Jeudi 11h	Chirurgie	Domicile	7 jours	<b>Pertinente</b> (critères OK pour hosp)
4	88	Jeudi 14h	Médecine	Chamblon	12 jours	<b>Pertinente</b> (baisse EG, hosp à répétition)
5	94	Vendredi 10h	Médecine	Chamblon	3 jours	<b>Non pertinente</b> (hosp sur refus Mme RAD, puis attente hosp RGA)
6	73	Lundi 16h	Chirurgie Médecine	Domicile	14 jours	<b>Pertinente</b> (hosp sociale, divers pb, cas complexe, refus de CTR)
7	76	Jeudi 19h	Médecine	CTR Orbe	9 jours	<b>Non pertinente</b> (délai attente CTR, aucun critères de la carte)
8	87	Vendredi 23h	Médecine	Chamblon	13 jours	<b>Non pertinente</b> (aucun critère carte, cas COVID, refus de RAD – MIDO, délai attente CTR)
9	92	Mercredi 22h	Médecine	CTR Orbe	15 jours	<b>Non pertinent</b> (attente délai CTR, cas COVID)
10	74	Dimanche 22h	Médecine	Domicile	3 jours	<b>Non pertinente</b> (pas de critères carte, pas de soins aigus, alcoolisation, situation sociale)
11	76	Dimanche 20h	Médecine	Domicile	3 jours	<b>Pertinente</b> (critères carte TAG, soins aigus)
12	95	Lundi 9h	Médecine	CTR Orbe	4 jours	<b>Non pertinente</b> (COVID, désorienté, en attente CTR)
13	85	Mardi 23h	Médecine	Domicile	4 jours	<b>Non pertinente</b> (cas Alzheimer, proche aidant hosp)
14	83	Mardi 23h	Médecine	Domicile	4 jours	<b>Non pertinente</b> (en attente LS en EMS, mais RAD en attendant avec CMS ++)
15	79	Vendredi 12h	Médecine	Chamblon	10 jours	<b>Non pertinente</b> (attente CTR, refus RAD par patient et entourage, pas voulu le CMS)

16	85	Mercredi 13h	Médecine	Domicile	5 jours	Pertinente (dénutrition, déshydratation)
17	82	Jeudi 19h	Médecine	Domicile	6 jours	Non pertinente (refus patient RAD)
18	83	Vendredi 15h	Orthopédie	Chamblon	10 jours	Pertinente (situation aigue, proximité des soins)

## TAG juillet-août 2022 - Analyse des cas

---

Analyse par Jeanne Wittwer (infirmière aux urgences) des **cas tagués dont le séjour dépasse 48h** → hypothèse de la raison de l'hospitalisation et si l'hospitalisation est pertinente ou non

(Voir tableau 2 du recensement des cas)

Selon informations inscrites dans Soarian sur : entrée/consultation ambulatoire, lettre de sortie, transmissions ciblées, laboratoire.

**Cas n°1** : Patiente ayant fait une chute accidentelle. TC simple + fracture clavicule. Labo aligné.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp par refus du mari de RAD. Sera donc hosp pour surveillance et antalgie simple (traitement conservateur), volonté de RGA par la suite.
- Lors de l'hosp nécessite de l'aide pour les transferts lits-debout, pour les déplacements et pour les AVQ (liée à l'immobilisation du bras dans un gilet ortho) → son mari refuse de la reprendre comme cela à la maison même avec le CMS → demande de CS en court mais prend du temps.

**Hospitalisation non pertinente (Trop d'attente pour CTR ou CS + refus du mari)**

**Cas n° 2** : Consulte pour Baisse EG, faiblesse générale, sensation de malaise, pics hypertensifs, dans le contexte du Covid. Au labo : hyponatrémie et hyperkaliémie dans ce contexte infectieux (mais pas au point d'être exclu du TAG). Pas de signe de surinfection, ne nécessite pas d'O2, stable hémodynamiquement.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour déconditionnement + suivi labo des troubles électrolytiques.
- Lors de l'hosp Mme reste stable, a besoin d'aide pour les AVQ car faiblesse générale. Un CTR est demandé mais refusé par Mme (raison personnelle), reste hosp jusqu'à ce qu'elle se sente de rentrer à domicile.

**Hospitalisation non pertinente (Refus de CTR par la patiente et à cause du Covid positif)**

**Cas n°3** : Envoyé par son médecin traitant pour contrôle de douleurs abdominales.

- Hosp sur décision médicale car suspicion de choledocolithiase → patient à jeun, sous hydratation continue par perfusion, probable IRM le lendemain.
- 2 critères de la carte sont remplis (traitement IV en continu et attente d'imagerie)

**Hospitalisation pertinente**

**Cas n°4** : Consulte pour asthénie, hypotension, vertiges, dyspnée. Mise en évidence d'un syndrome inflammatoire d'origine X

- Hosp sur décision médicale en attente d'un CT abdominal + surveillance état fébrile avec prise d'hémocultures si besoin. +/- ponction genou
- 1/2 critères de la carte sont remplis (attente d'imagerie et d'actes médicaux + surveillance des constantes (T°))

**Hospitalisation pertinente**

**Cas n°5** : Consulte pour nausée, vomissement et BEG. Stable hémodynamiquement, labo sans gravité.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur refus de la patiente de RAD et aussi décision médicale car RAD difficilement envisageable au vue de l'âge, de la faiblesse générale et qu'elle vit seule à domicile.

**Hospitalisation non pertinente** (est transférée seulement 3 jours après en RGA (impossible avant car week-end ?))

**Cas n°6** : Consulte pour douleurs abdominales, en attente de l'opération d'une hernie le mois d'après. Labo sans gravité.

- Pas de critère d'hosp pour les médecins de chirurgie. Refus du patient de RAD, baisse de moral importante. → décision d'une hospitalisation sociale pour la nuit puis d'être évalué le lendemain par la médecine.
- Prise en charge par la médecine interne qui retient une décompensation ascitique avec +/- besoin de drainage, adaptation des TTT, suivi de l'évolution clinique et biologique. Un CTR est proposé pour une réadaptation, que le patient refuse catégoriquement.

**Hospitalisation pertinente** (Mais ambigu, cas complexe : n'a pas pu être vu aux urgences par la médecine, plus délicat quand les 2 disciplines ne collaborent pas simultanément)

**Cas n°7** : consulte après avoir eu une perte de contact durant 2h selon témoin. BEG et asthénie les derniers jours, mobilité péjorée, inappétence, etc. Stable hémodynamiquement, labo sans gravité.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale car MIDO. Placement ou CTR à discuter

**Hospitalisation non pertinente** (demande de transfert au CTR trop tardive ?)

**Cas n°8** : Consulte pour Baisse EG dans le contexte d'un Covid. Hémodynamiquement stable, labo sans gravité mais nécessitant un contrôle sanguin le lendemain.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour MIDO

**Hospitalisation non pertinente** (demande de transfert CTR trop tardive ? besoin d'évaluer les bilans sanguins et d'adapter les TTT en soins aigus ? ou cela pourrait se faire en CTR ?)

**Cas n°9** : Consulte pour un malaise vagal avec bradycardie secondaire. Aux urgences est hémodynamiquement stable. Labo sans gravité. Découverte d'une Covid positif expliquant en partie la BEG.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour MIDO et trouble de la marche. Un CTR est souhaité par la suite.

**Hospitalisation non pertinente** (transfert en CTR impossible si Covid positif)

**Cas n°10** : Consulte suite à une chute sur OH, traumatisme crânien sans gravité. Hypotension qui se normalise après remplissage aux urgences.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour surveillance car trouble de la marche

**Hospitalisation non pertinente (pas d'explication des raisons pour lesquelles il a été hospitalisé 3 jours)**

**Cas n° 11** : Consulte pour myalgies diffuses importantes, limitant sa mobilisation, probablement sur une poussée de polymyalgie. Stable hémodynamiquement, labo sans gravité. Mise en évidence d'un globe vésical nécessitant la pose d'une sonde vésicale

- Hosp sur décision médicale pour incapacité à se mobiliser à cause de ses douleurs, antalgie simple. Surveillance de la rétention urinaire.
- 1 critère de la carte est rempli (atteinte des fonctions d'élimination)

**Hospitalisation pertinente**

**Cas n°12** : Consulte suite à une chute à domicile avec traumatisme crânien (sans gravité), état confusionnel aigu. Mise en évidence d'un Covid positif.

- Devait aller directement en RGA mais a été détectée Covid positif avant son transfert. CTR impossible avant 4 jours ?
- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.

SAUF si l'état confusionnel (désorientation) est d'installation récente, l'hospitalisation est pertinente (car 1 critère de la carte). Si c'est dans le cas d'une désorientation connue, l'hospitalisation est non pertinente

**Hospitalisation non pertinente**

**Cas n°13** : patiente Alzheimer dont le mari (qui est son proche aidant) nécessite une hospitalisation.

- Hospitalisation sociale car incapacité à rester seule à domicile sans son mari, reste de la famille absente.
- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.

**Hospitalisation non pertinente (quelle est la bonne structure pour ce type de patient ?)**

**Cas n°14** : Consulte pour péjoration de sa polyneuropathie avec majoration des douleurs et difficulté à se mobiliser. Hémodynamiquement stable, labo sans gravité.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour trouble de la marche et chute à répétition.

**Hospitalisation non pertinente (pourquoi pas de transfert en CTR directement pour la réadaptation ?)**

**Cas n°15** : consulte pour des lombalgies limitant la mobilisation. Hémodynamiquement stable, labo sans gravité.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour MIDO et attente de CTR

**Hospitalisation non pertinente (temps d'attente du CTR trop long)**

**Cas n° 16** : Consulte pour un malaise, une difficulté à s'hydrater et se nourrir dans un contexte de diverticulites du colon traitée par antibiotique.

- Hosp sur décision médicale pour hydratation IV, adaptation de l'alimentation, adaptation des traitements, suivi biologique.
- 1 critère de la carte est rempli (traitement en continu : hydratation IV)

**Hospitalisation pertinente**

**Cas n°17** : Consulte pour chute à répétition, déconditionnement global. Hémodynamiquement stable, labo sans gravité. Syndrome inflammatoire d'origine X, à surveiller et adapter si besoin d'antibiotique.

- Ne nécessite en soit pas de soins aigus. Ne remplit aucun critère de la carte.
- Hosp sur décision médicale pour trouble de la marche, suivi biologique et clinique.

**Hospitalisation non pertinente** → cependant lors de son hosp présente une bradycardie qui nécessite une surveillance par télémétrie. Introduction également d'antibiotique IV. Facteurs qui n'étaient pas présents lors du TAG aux urgences. Donc hosp devenue **pertinente** par la suite.

**Cas N° 18** : consulte pour chute avec son rollator en venant à sa dialyse, gonalgie à D, hypotendue, HB basse, pas d'autres symptômes, RX normale. Vit seule à domicile sans aide, selon ses dires. Anémie et hypotension connues (contexte dialyse).

- Hosp pour douleurs et fatigue, ponction genou. En fait est suivie par CMS.
- Evaluation IDL = CTR. Pas de place, finalement reste hosp 10 jours pour soins de proximité (domicile éloigné)

**Hospitalisation pertinente**