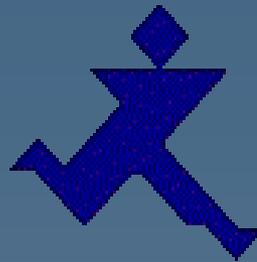




# PRISE EN CHARGE DU TRIAGE



Hôpital Universitaire  
des Enfants  
Reine Fabiola

VAN CAPELLEN Petra  
Infirmière en chef des consultations  
JACOBS Ann  
Infirmière en chef des urgences

# Implémentation d'un poste de triage infirmier pour les consultations et les urgences pédiatriques



# Le poste de triage

Le défi ?

Améliorer  
la qualité de l'accueil  
pour offrir  
un accueil de qualité





Trop de patients  
Peu d'urgences

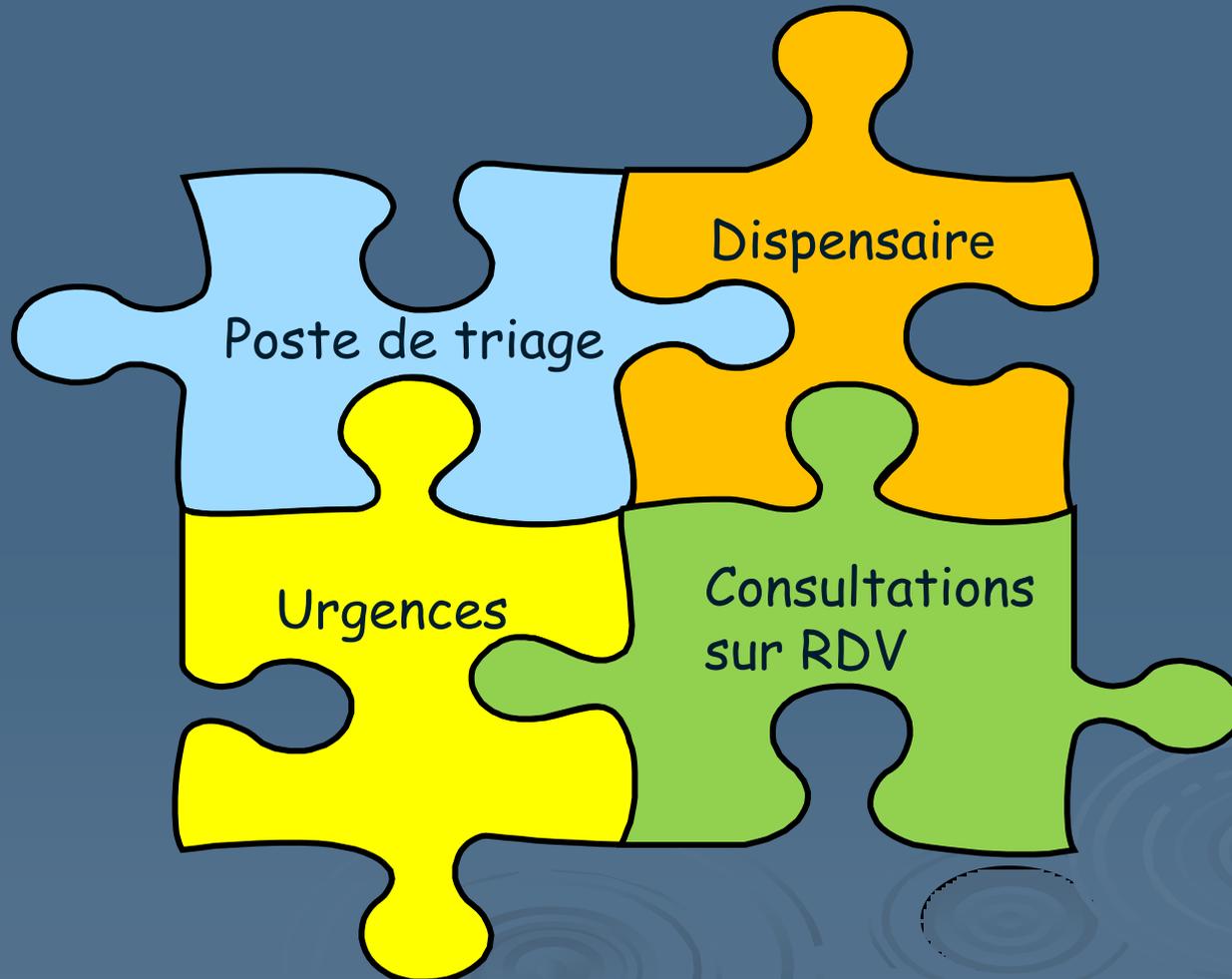


# Problématique



- Une augmentation du nombre de patients tant en consultation sans rendez-vous qu'aux urgences.
- Une augmentation du temps d'attente.
- Une augmentation de l'agressivité.
- Une diminution de la prise en charge globale du patient et de sa famille.
- Un espace non prévu pour une telle augmentation.
- Un personnel médical et infirmier insuffisant.

Solution?  
→ Action



# Buts

- Eviter de faire attendre les patients avec des besoins aigus
- Etablir un ordre de passage en fonction de la gravité du problème
- Pouvoir organiser une vraie consultation sur rendez vous
- Faire de l'éducation à la santé

# Objectifs

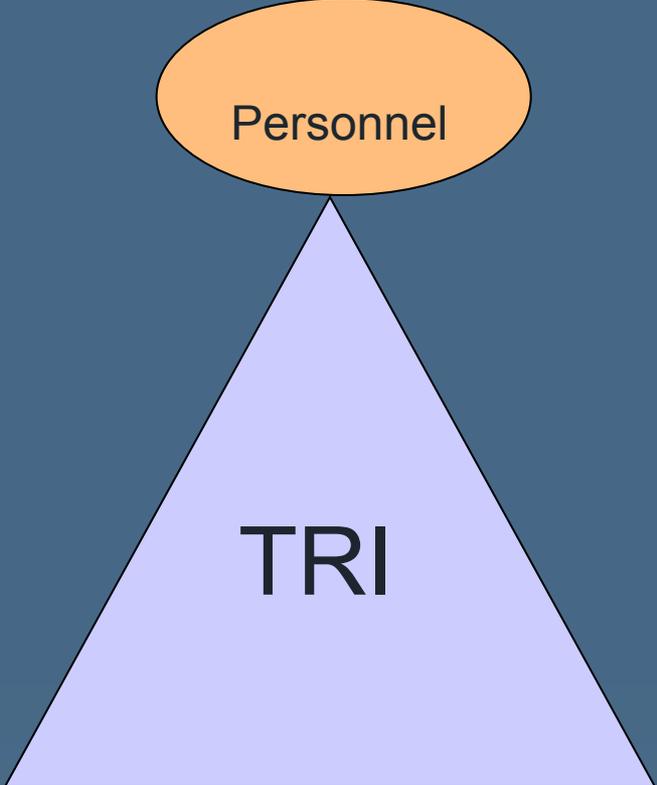
- Comment repérer l'urgence dans le flux et établir un ordre de passage en fonction de la gravité du problème?  
(+/- 100 patients par jour)
- Comment mieux gérer les flux de patients avec respect et disponibilité pour le patient et sa famille?
- Comment diminuer l'agressivité et l'attente?
- Comment travailler ensemble (urgences et consultations ) pour atteindre ce but ?

# Comment l'a-t-on réalisé ?

- Une formation au triage à Strasbourg en juillet 2006 (IOA).
- Une adaptation architecturale (avec un budget et un espace limité).
- La mise en route du tri en septembre 2006 après (in)formation du personnel médical et infirmier.
- Stage Hôpital St-Justine à Montréal (Canada).
- Réévaluation après 6 mois avec enquête auprès du personnel.

# Obstacles

- Peu de législation en Belgique.
- Le triage était peu connu par le public.
- La participation d'un médecin est indispensable.



Personnel

TRI

# Personnel

Infirmières (IOA): 2 si possible  
poste prévu dans l'horaire



Personnel administratif  
consultation ou urgences



Médecin superviseur  
journée: résident consultation  
soir: un des médecins de garde

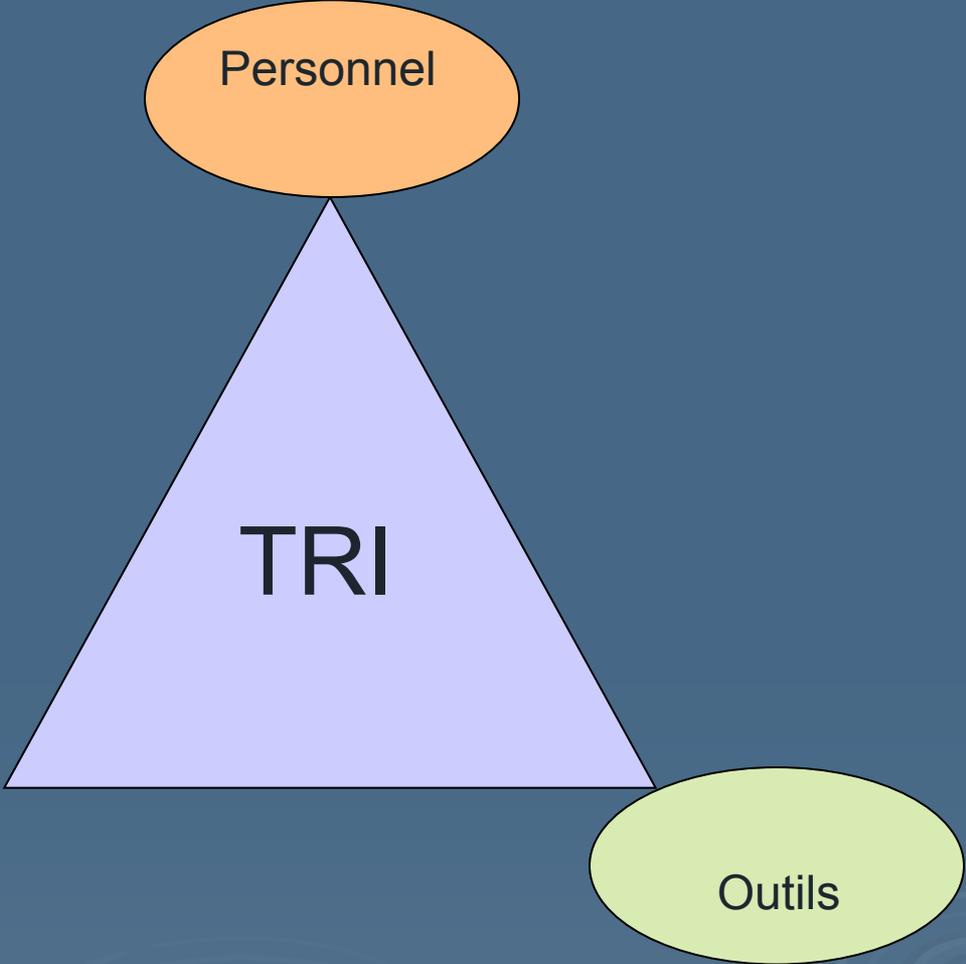
Personnel sécurité



# L'IOA

## Infirmier(ère) Organisateur de l'Accueil

- Expérience de minimum 6 mois à 1 an
- Evaluation des signes cliniques
- Catégorisation avec l'aide d'un référentiel
- Premiers soins si besoin (antipyrétiques, Emla, ...)
- EXPLICATIONS aux parents/patients
- Réévaluation des patients dans la salle d'attente
- Pas de tâches parallèles  
(soins, prise de sang, aérosols, administration, ...)
- Orientation, oui      Réorientation, non



Personnel

TRI

Outils

# OUTILS

- Local, salle d'attente
- Matériel:  
balance, thermomètre, tensiomètre,  
saturomètre, glucomètre, antipyrétiques (frigo),  
ordinateur, table d'examen
- Fiche de tri, référentiel pour aider au tri
- Education: panneau explicatif pour les  
parents, fiches de consignes



La porte vitrée permet une vue sur la salle d'attente

## Salle d'attente DISPENSAIRE

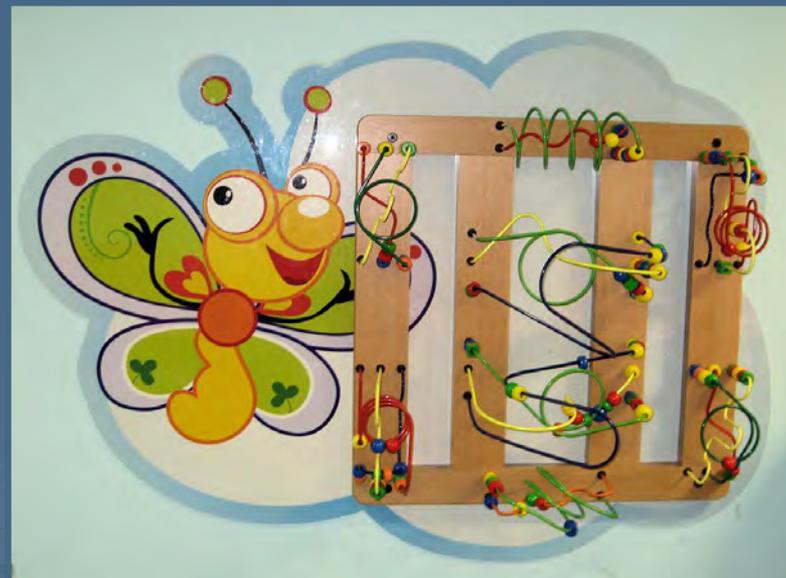


La ligne rouge doit éviter les regards indiscrets dans le local

Des parois (amovibles) séparent la salle d'attente en plusieurs parties



# Pour les enfants ...



# Panneau explicatif pour les parents



Geachte ouders,

Vanaf 11 september zal onze werkorganisatie er anders uitzien.

Elk kind dat zich **zonder afspraak** op onze consultatie aanbiedt, zal doorverwezen worden naar de **oriëntatiepost**.

Hier zal een **snelle evaluatie** van de gezondheidstoestand van het kind gemaakt worden, door hiervoor opgeleid personeel. Deze evaluatie zal de **volgorde bepalen** in welke de patiënten zullen worden onderzocht en behandeld door de pediaters.

Via dit systeem wordt getracht de wachttijd voor ernstig zieke kinderen te beperken.

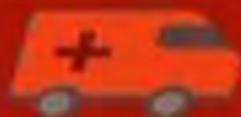
We danken U voor uw begrip en uw medewerking.



De medische en  
verpleegkundige staff

# Triage

Le poste d'orientation  
De orientatiepost



# Feuille de triage "informatisé"

Nom de l'infirmière :

Nom de l'infirmière :

Heure du tri :

## Motif de consultation :

(symptôme / début / évolution / durée /  
antécédents majeurs)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Dernier médicament donné: nom:

heure:

mg/ml:

## Evaluation clinique

Poids : kg

dernier poids connu :

date :

T° : °C (axillaire / rectale/ auriculaire/ frontale)\*

Etat général : bon altéré grincheux

Conscience : normale anormale

Couleur : normal cyanose pâleur marbrures pétéchies

## Respiration

Fréquence respiratoire : /min

Travail respiratoire : Tirage BAN bruits (stridor / wheezing)\*

Si altération fréquence respiratoire et/ou travail respiratoire → SpO2 : %

## Circulation

Fréquence cardiaque : /min TRC : sec (pouls périphériques : )

Si altération FC et/ou TRC → TA : / mmHg

## Douleur

Plainte douloureuse intense : OUI / NON

Echelle évaluation de la douleur : EVA : /10 OPS :

→ **catégorie** 1 2 3 4 5

→ **orientation** : labo de choc urgences dispensaire autres

## Antipyrétiques

Paracétamol : mg - heure :

Ibuprofen : ml (mg) - heure :

# Référentiels

- Echelle Canadienne pédiatrique
- Outil de tri CHU Bordeaux
- Manchester triagescale
- ...

# Référentiel pour aider à la décision de la catégorie d'urgence

Catégorie :	I (aucun délai)	II (délai max 15min)	III (urgent)	IV (moins urgent)	V (non urgent)
Motif de consultation	<input type="checkbox"/> ACR /choc / Insuffisance respi.				
Antécédents		<input type="checkbox"/> majeurs	<input type="checkbox"/> majeurs		
Age		<input type="checkbox"/> < 7jours			
Température		<input type="checkbox"/> T° > 38° chez enfant < 3 mois	<input type="checkbox"/> T° < 38.5° chez enfant 3 - 36 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> normal
Etat général		<input type="checkbox"/> altéré <input type="checkbox"/> déshydraté	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> normale
Conscience	<input type="checkbox"/> coma <input type="checkbox"/> altérée / léthargie		<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale
Couleur	<input type="checkbox"/> Ecchymoses / pétéchies <input type="checkbox"/> cyanose	<input type="checkbox"/> pétéchies <input type="checkbox"/> pâleur	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale	
<b>Respiration</b>					<input type="checkbox"/> normale
Fréquence respiratoire	<input type="checkbox"/> > 60/min		<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> absence
Détresse respiratoire	<input type="checkbox"/> sévère	<input type="checkbox"/> modérée <input type="checkbox"/> stridor prononcé	<input type="checkbox"/> légère <input type="checkbox"/> stridor modéré	<input type="checkbox"/> absence	<input type="checkbox"/> absence
SpO2	<input type="checkbox"/> < 95 %		<input type="checkbox"/> > 95 %	<input type="checkbox"/> normale	
<b>Circulation</b>					<input type="checkbox"/> normale
Fréquence cardiaque	<input type="checkbox"/> >180 ou < 80 (avant âge de 5 ans) <input type="checkbox"/> >160 ou < 60 (après âge de 5 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normal
TRC		<input type="checkbox"/> > 3 sec	<input type="checkbox"/> 2 – 3 sec	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> normale
Tension artérielle	<input type="checkbox"/> anormale (basse)	<input type="checkbox"/> normale ou élevée	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> absente
<b>Douleur</b>		<input type="checkbox"/> intense EVA : 8 à 10/10	<input type="checkbox"/> modérée EVA : 4 à 7/10	<input type="checkbox"/> absente	<input type="checkbox"/> absente

# The Canadian Paediatric E.D. Triage and Acuity Scale

**First Impression or EMS Assessment**  
**Presenting Condition** (see below)  
**Physiologic Assessment** (Appearance - Neurologic, Respiratory Rate & Effort, Pulse Rate & Perfusion)

**TRiage LEVEL 1 RESUSCITATION (0 MINUTES)** | 
 **TRiage LEVEL 2 EMERGENCY (15 MINUTES)** | 
 **TRiage LEVEL 3 URGENT (30 MINUTES)** | 
 **TRiage LEVEL 4 LESS URGENT (60 MINUTES)** | 
 **TRiage LEVEL 5 NON URGENT (120 MINUTES)**

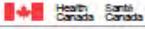
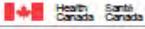
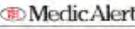
**PHYSIOLOGIC ASSESSMENT**

Category	Level 1 (0)	Level 2 (15)	Level 3 (30)	Level 4 (60)	Level 5 (120)
<b>Respiratory</b>	Apnoea	Severe respiratory distress	Mild respiratory distress	Normal	Normal
<b>Cardiovascular</b>	Severe tachycardia or bradycardia	Tachycardia or bradycardia	Normal	Normal	Normal
<b>Neurological</b>	Severe altered mental status	Altered mental status	Normal	Normal	Normal
<b>Other</b>	Severe trauma	Trauma	Normal	Normal	Normal

**PAEDIATRIC PRESENTING CONDITIONS**

Condition	Level 1 (0)	Level 2 (15)	Level 3 (30)	Level 4 (60)	Level 5 (120)
<b>Respiratory</b>	Apnoea	Severe respiratory distress	Mild respiratory distress	Normal	Normal
<b>Cardiovascular</b>	Severe tachycardia or bradycardia	Tachycardia or bradycardia	Normal	Normal	Normal
<b>Neurological</b>	Severe altered mental status	Altered mental status	Normal	Normal	Normal
<b>Other</b>	Severe trauma	Trauma	Normal	Normal	Normal

\*Mean for assessment: an operating algorithm, no established standards of care, facilities without onsite physician coverage may have assessment objectives using diagnostic methods and remote communication.

# Classification par la Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale.

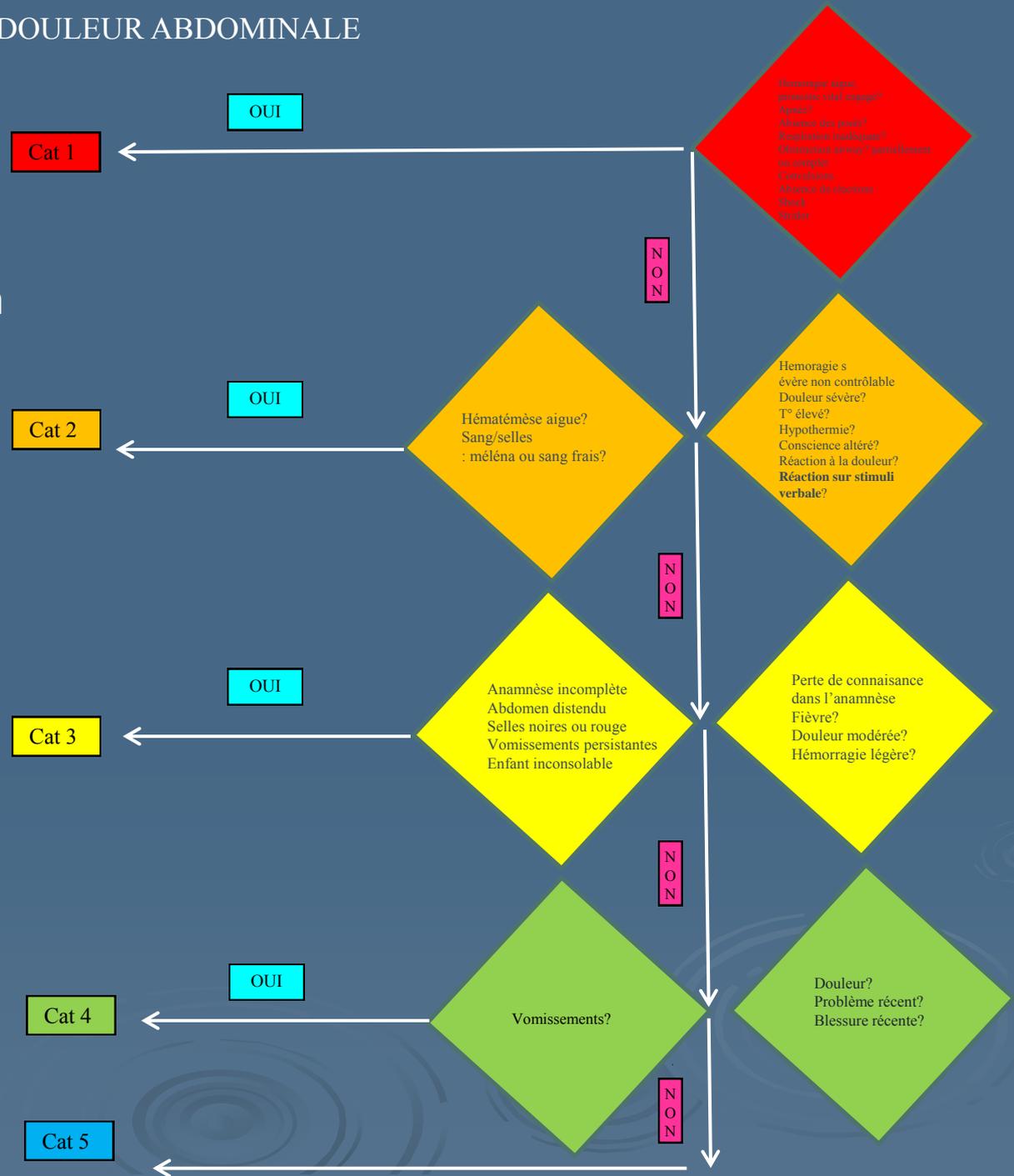
<http://www.medicalert.ca/education/en/education/trainingposters/Paediatric%20Triage%20Poster.pdf>

# Système respiratoire

NIVEAU DU TRIAGE	1 (réanimation)	2 (très urgent)	3 (urgent)	4 (semi-urgent)	5 (non urgent)
RESPIRATOIRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Compromis des voies respiratoires</b></li> <li>• Arrêt respiratoire ou arrêt imminent</li> <li>• Cyanose, léthargie, confusion</li> <li>• Altération de l'état de conscience</li> <li>• Détresse respiratoire avec <b>hyper sialorrhée</b> et dysphagie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Détresse respiratoire sévère</b></li> <li>• <b>Aspiration CE avec détresse resp.</b></li> <li>• <b>Stridor important</b></li> <li>• <b>Inhalation de substance toxique</b></li> <li>• Hyper sialorrhée et dysphagie</li> <li>• <b>Patient avec anémie falciforme</b></li> <li>• <b>R.R. + de 2d.s. avec 4 P</b></li> <li>• <b>Problème avec canule de trachéo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Détresse respiratoire modérée</b></li> <li>• <b>Aspiration CE mais sans détresse avec toux</b></li> <li>• <b>Stridor</b> au repos</li> <li>• <b>Toux constante</b></li> <li>• <b>Histoire d'apnée - d'un an</b></li> <li>• <b>Toux coqueluchoïde - d'un an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asthme léger</b> ou <b>connu</b></li> <li>• Stridor aux pleurs</li> <li>• <b>Possibilité d'aspiration CE sans détresse</b></li> <li>• <b>Histoire d'étouffement sans dyspnée</b></li> <li>• <b>Histoire d'apnée + d'un an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toux rauque ou voix rauque sans stridor</li> <li>• Congestion nasale ou rhinorrhée avec symptômes d'I.V.R.S.</li> <li>• <b>Toux à l'effort, ou nocturne</b></li> <li>• <b>Renouvellement de Rx</b></li> <li>• <b>Aucun symptôme resp s.v. normaux</b></li> </ul>

# DOULEUR ABDOMINALE

## Schéma basé sur le Manchester Triage System



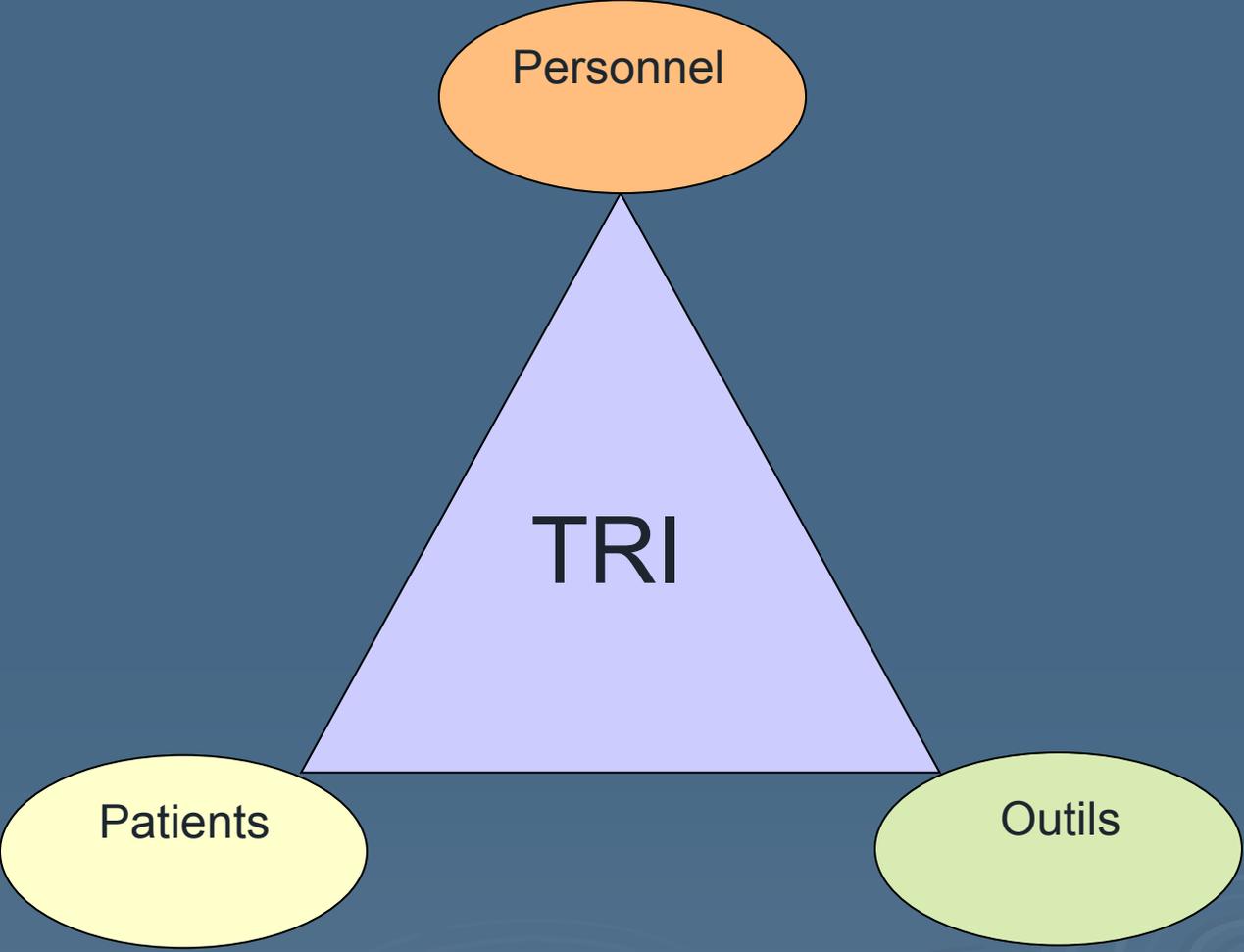
# N'oubliez cependant pas que ...

- Votre sens clinique est très important
- Expérience
- N'ignorez pas le “pifomètre”

# Catégories

- Cat 1 aucun délai
- Cat 2 délai de max 15 min
- Cat 3 urgent
- Cat 4 moins urgent
- Cat 5 non urgent

!!! Etablir des critères réalisables est essentiel



Personnel

TRI

Patients

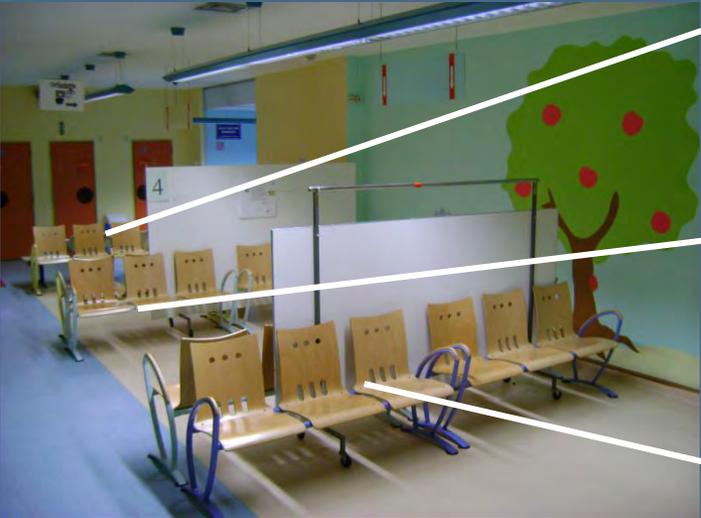
Outils

# En pratique

- L'urgence réelle est amenée aux urgences.
- Les autres enfants et leur parents retournent dans la salle d'attente et sont appelés par le médecin en fonction de leur priorité.
- Les soins qui suivent sont prodigués soit en consultation soit aux urgences si l'enfant doit être hospitalisé.
- La priorité est la disponibilité des médecins, pas l'endroit où ils se trouvent.

Cat 1&2

URGENCES



Cat 3

Cat 4

Cat 5

Dispensaire



# Bénéfices

## Pour les patients

- L'enfant gravement malade passe en priorité.
- La douleur et la température sont prises en charge.
- La prise en charge immédiate sécurise.

# Bénéfices

## Pour le personnel

- L'agression a fortement diminué.
- La prise en charge immédiate sécurise le personnel infirmier et médical.
- On fait de l'éducation à la santé.
- Selon l'enquête, tout le cadre est satisfait de la collaboration entre les deux services.

On n'a pas voulu vous donner  
une recette  
mais des ingrédients  
pour construire cette fonction

# Ingrédients indispensables

- Infirmières en nombre suffisant.
- Médecins en nombre suffisant.
- Collaboration entre personnel infirmier et médical est essentielle  
confiance et feedback constructif.
- Elaboration d'un référentiel de tri.
- Evaluation/adaptation du système.

A vous de créer votre recette ...



De déguster ...

Et de mettre la cerise !