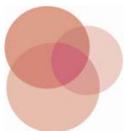


LE TRI DES ADULTES AUX URGENCES

Retour d'expérience du Canada

Perspectives pour le CHU Brugmann

EL MARGAI Nadia
infirmière chef adjointe
service des urgences site Horta



C H U | U V C
B R U G M A N N

- DEFINITION DU TRIAGE
- RECOMMANDATIONS CANADIENNES
- LE TRIAGE
- ETG
- POPULATION A RISQUES
- OUTILS D'AIDE AU TRIAGE
- PROCESSUS DU TRIAGE
- PERPECTIVES POUR LE CHU BRUGMANN

DEFINITION DU « TRIAGE »

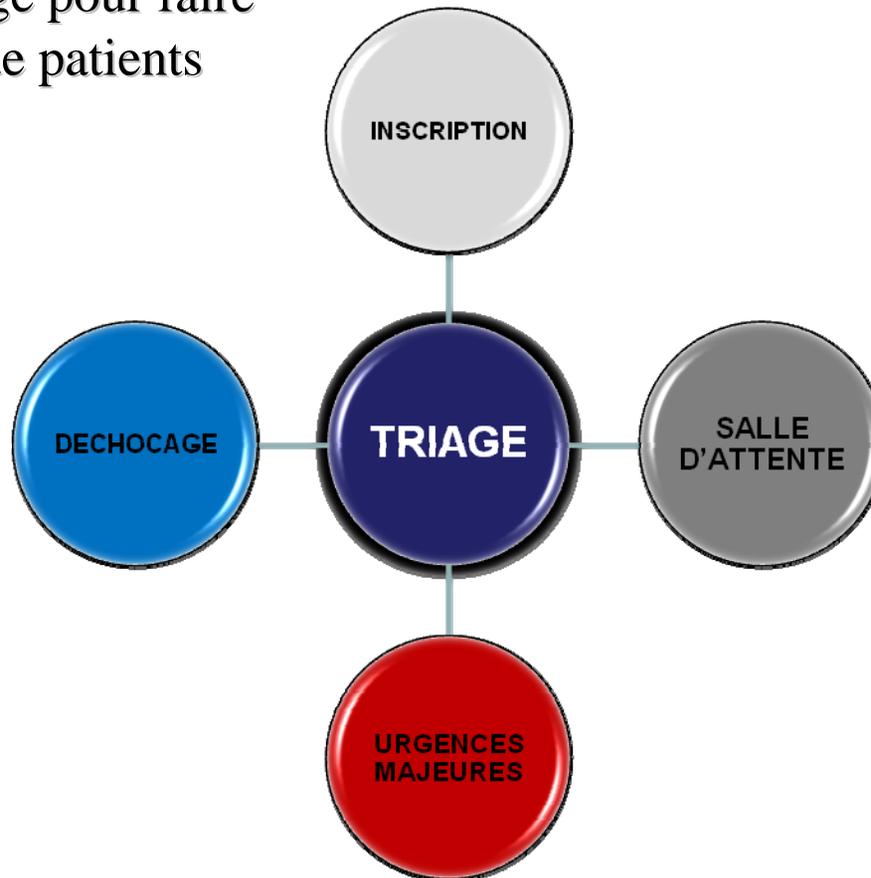
- **Processus dynamique qui consiste à évaluer les besoins de santé des patients qui se présentent aux urgences et à établir un niveau de priorité selon les critères préétablis.**
- **Le triage sert à déterminer la réponse la plus appropriée (surveillance, soins, secteur de traitement) dans des délais définis afin de diminuer la morbidité et la mortalité liées à certaines situations de santé.**
- **Il implique également une réévaluation périodique et systématique des patients en attente d'évaluation médicale lorsque les délais sont expirés.**

RECOMMANDATIONS CANADIENNES



AIRE DE TRIAGE ET D'ACCUEIL

2 postes de triage pour faire face à l'afflux de patients



PROFIL DE FONCTION DE L'INFIRMIER

« TRIAGE »

- **RÔLE:** L'infirmière au triage a comme responsabilité de faire une évaluation clinique du patient et d'établir rapidement les priorités, selon les problèmes rencontrés et les ressources disponibles, et prévenir ainsi les détériorations de l'état du malade pendant l'attente pour des soins médicaux.
- 2 ans d'expérience
- Formation "triage"
- Bonne connaissance du fonctionnement du service et des ressources de l'institution
- Bonne capacité d'écoute, d'observation et de communication.

EVALUATION DU « TRIAGE »

- **Comité d'évaluation de la qualité du triage:** médecins et d'infirmières qui procèdent à l'évaluation selon différentes méthodes, comme l'étude par critères objectifs.
- **BUT:** recommandations de formation et d'enseignement continu au personnel affecté au triage.

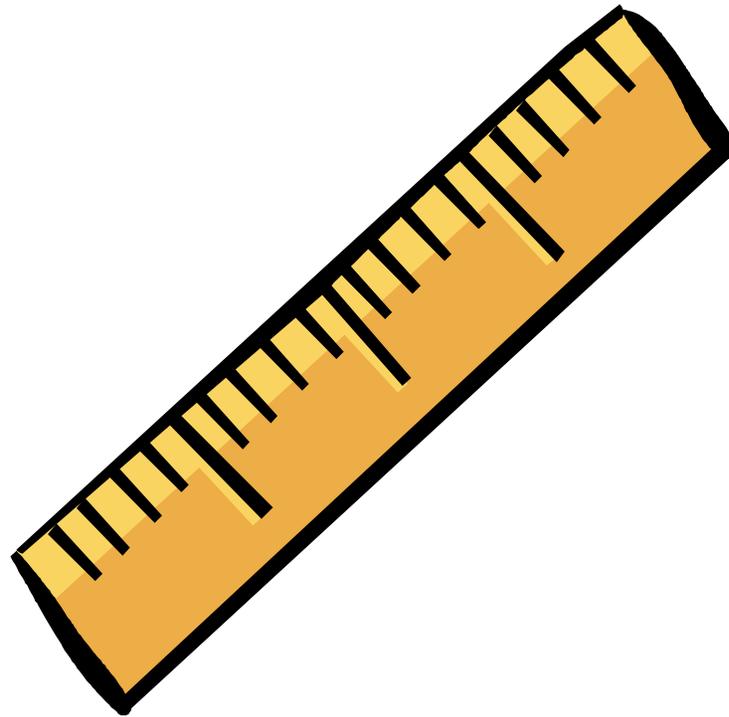
LE « TRIAGE »



3 TYPES DE TRIAGE

- EVALUATION VISUELLE OU QUICK LOOK (ABCD) « est-ce que le patient a l'air malade? »
- EVALUATION BREVE/PRE-TRIAGE: P1 ET P2 (2 MINUTES), 2 questions: raison de consultation et antécédents?
- EVALUATION COMPLETE/INITIALE: P3-4-5 (ENVIRON 5 MINUTES): détaillée! (PQRST)

ETG





- **BUT:** uniformiser le processus du triage par le recours aux mêmes critères et à la même méthode de classification, autant pour les adultes que pour les enfants ou les personnes souffrant d'un problème de santé mentale.

Niveau I	—	Réanimation
Niveau II	—	Très urgent
Niveau III	—	Urgent
Niveau IV	—	Moins urgent
Niveau V	—	Non urgent

Fig. 1. Codes de couleurs de l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence.

P1=REANIMATION

- Délais prescrits et idéaux: **immédiat**
- Conditions qui menacent la vie ou la survie d'un membre (ou ce qui présentent un risque imminent de détérioration), commandant une intervention agressive et immédiate.
- Ex: état de choc, altération de la conscience, hémorragie non contrôlée...

P2=TRES URGENT

- Délais prescrits et idéaux: réponse infirmière **IMMEDIATE** et médicale **15 MINUTES**
- Conditions représentant une menace potentielle pour la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui demandent une intervention médicale rapide ou bien l'exécution d'actes délégués.
- Ex: trauma crânien avec altération de la conscience, œdème de la langue, exposition oculaire, douleur thoracique avec symptômes associés (mâchoire...)...

P3=URGENT

- Délais prescrits et idéaux: **30 MINUTES**
- Conditions pouvant s'aggraver jusqu'à représenter un problème commandant une intervention urgente spécifique, pouvant être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités journalières.
- Ex: trauma crânien avec vomissements, dyspnée légère/modérée, saignements vaginaux avec SV normaux, convulsion mais alerte à l'arrivée ...

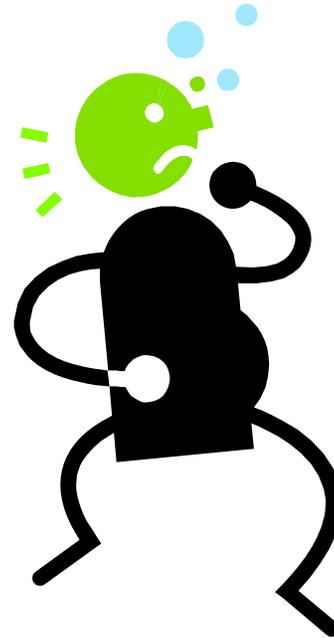
P4=MOINS URGENT

- Délais prescrits et idéaux: **60 MINUTES**
- Conditions qui en relation avec l'âge du patient, le degré de détresse ou le potentiel de détérioration ou de complications, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à deux heures.
- Ex: réaction allergique, douleur abdominale non sévère, otalgie, lombalgie, céphalées...

P5=NON URGENT

- Délais prescrits et idéaux: **90 MINUTES**
- Conditions peut-être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique mais sans toutefois signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes ou traumatismes peuvent être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du réseau de soins.
- Ex: douleur gorge, trauma mineur, diarrhée isolée, vomissements isolés...

POPULATION A RISQUES



PATIENTS A RISQUES

- **Personnes âgées**
- **Patients diabétiques**
- **Patients intoxiqués**
- **Patients anticoagulés**
- **Patients immunosupprimés**
- **Post op récent**
- **Traumatismes (chute + 7m, autre occupant décédé, éjection hors de véhicule, déformation de l'habitacle, piéton-cycliste frappé)**
- **Troubles psychiatriques**

Modificateurs du code de priorité

- Si dyspnée: FR et SAO2 anormaux
- Échelle de Glasgow
- Température > 38°
- Douleur sévère
- Saignement
- Mécanisme de blessure

OUTILS D'AIDE AU TRIAGE



OUTILS D'AIDE

- Informatique avec échelle de triage
- Échelle ETG
- Échelle EVA
- Échelle de Glasgow
- Modificateurs de premier ordre et de second ordre
- Protocoles de service (antidouleurs...)

PROCESSUS DU TRIAGE



L'agent de sécurité demande les documents d'identité et d'assurance au patient et lui délivre un ticket mentionnant son heure d'arrivée:



Il leur demande de patienter sur les chaises bordeaux en attendant l'appel de l'infirmière du « triage »



2 postes de « triage »: délai d'attente maximal préconisé avant triage de 10 minutes! Si plus de 5 patients: quick look!



L'infirmière procède à l'évaluation du patient tout en surveillant les patients en attente à travers la porte vitrée...



Le patient se rend à l'inscription après « triage »



Perspectives pour le CHU Brugmann



Perspectives pour le CHU Brugmann

Notre objectif du développement et de l'amélioration de la fonction IOA est-il :

- SMART ?
- S'intègre-t-il dans César = projet du DIP ?



Perspectives pour le CHU Brugmann

- SMART ?
- ✓ Spécifique
- ✓ Mesurable
- ✓ Acceptable
- ✓ Réaliste
- ✓ Temps



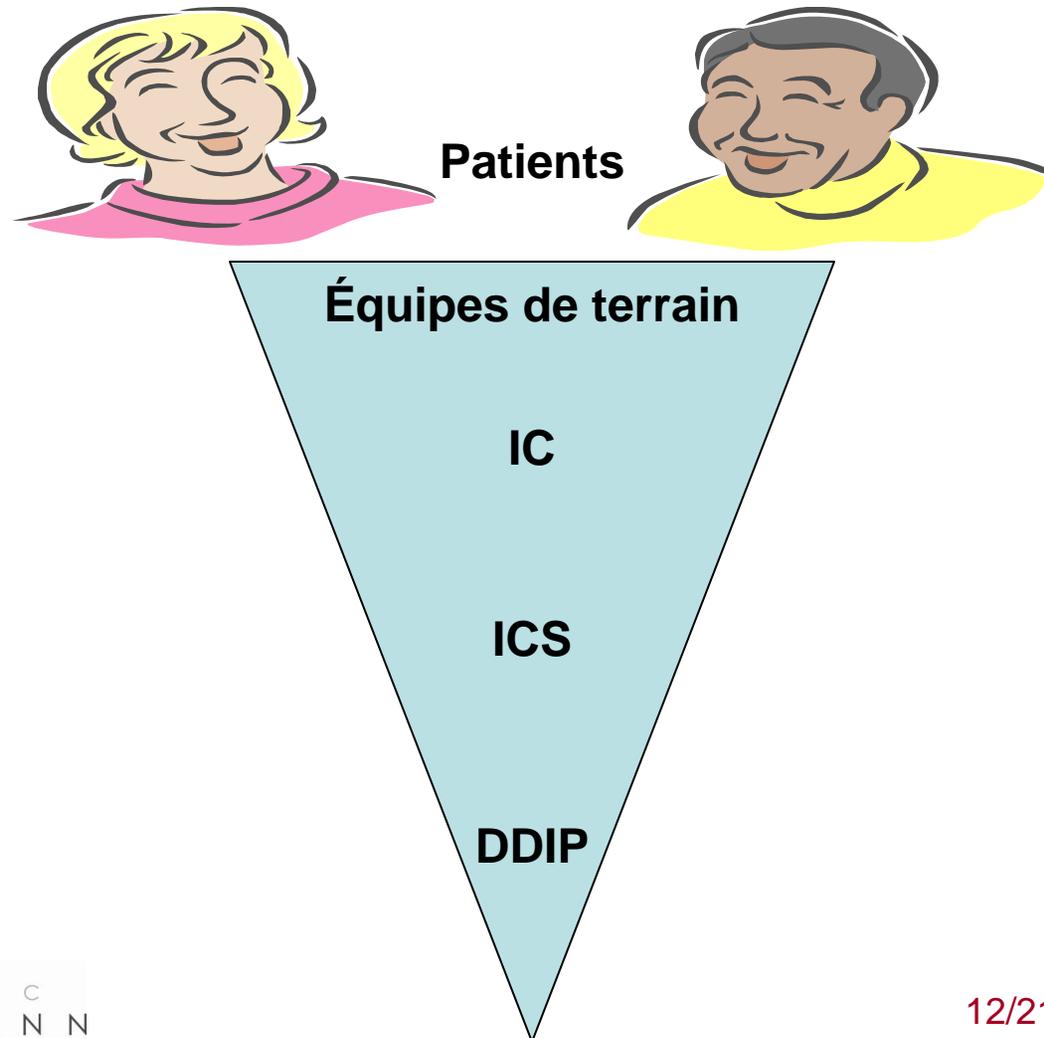
Perspectives pour le CHU Brugmann

➤ S'intègre-t-il dans projet du DIP : César ?

1. DosPIP
2. PDP & RC
3. Encadrement des étudiants
4. Sécurité – Qualité
5. Gestion des effectifs



Perspectives pour le CHU Brugmann



Merci pour votre attention

