

A large, solid orange oval shape centered on a white background. It contains three lines of white text.

Critères IOA

URM

Juin 2017

# Classification Infirmière des Malades aux Urgences

**Déterminants primaires**

**Déterminants secondaires**

**Complexité**

**Sévérité**

# Déterminants primaires

Motif de recours

Date et heure de début

Mode de début et évolution

Intensité des symptômes

Episodes similaires, ATCD, comorbidités

QUOI ?

QUAND ?

COMMENT ?

COMBIEN ?

QUI ?

**Pas de diagnostic** : motif de recours et symptômes  
**Pas de recopiage** (cf document)  
Allégations!!!

TTT pris avant arrivée urgences

TTT habituel ,  
allergie

# Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA

PSA

FC

FR

SaO<sub>2</sub>

T°

Glasgow

EN

HGT +  
Cétonémie

DEP

Hb

## Fonctions vitales normales

### Hémodynamique

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

### Respiratoire

Capacité à parler

FR entre 12 et 20/mn

Pas de signes de  
gravité (sueurs,  
cyanose, signes lutte)

SaO<sub>2</sub> > 95%

### Neurologique

Conscience normale

Réponse adaptée  
aux ordres simples

# Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA

PSA

TC

EP

Ca

TP

Cl

gout

EN

HGT +  
Cétonémie

DEP

Hb



Attention patient qui va attendre salle  
attente !!!!!

es normales

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

Capacité à parler  
FR entre 12 et 20

Pas de signes de  
gravité (sueur,  
cyanose, signes l

SaO2 > 95%



Ne pas recopier paramètres  
transporteurs!!!!!!

# COMPLEXITE / SEVERITE

## COMPLEXITE : Ressources consommées

### GESTES IDE

Injection/ perfusion  
O2/ Aérosol  
Pose sonde  
Pansement

### GESTES MEDICAUX

Suture  
Ponction/drainage  
Réduction/extraction  
corps étranger  
Plâtre/attelle

### EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Radio / ECG  
Biologie  
Avis spécialisé  
Imagerie complexe

SEVERITE : probabilité d'hospitalisation en aval des urgences + risque perte de chance en cas d'attente

# CIMU

## Description Générale des Tris en Fonction de l'Estimation

Mise à jour avril 2011 – Pierre Taboulet

TRI	SITUATION	RISQUE D'AGRAVATION	PERTE DE CHANCE EN CAS D'ATTENTE	CONSOMMATION DES RESSOURCES HOSPITALIERES†	ACTIONS	DELAIS D'INTERVENTION	INSTALLATION
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	+++	≥ 5	Support d'une ou des fonctions vitales	Infirmière < 1 min médecin < 1 min	Déchoquage (SAUV‡)
2	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique sévère (instabilité patente)	Dans les prochaines heures	++	≥ 5	Traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique	Infirmière < 1 min Médecin < 20 min	Déchoquage (SAUV‡)
3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle instable ou complexe (instabilité potentielle)	Dans les 24 heures	+	≥ 3	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	1-2	Acte diagnostique et/ou thérapeutique limitée	Médecin < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	0	Pas d'acte diagnostique et/ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente

NB : une étoile (\*) peut compléter un tri 4 ou 3 pour déclencher une INSTALLATION en box et DEBUTER UNE ACTION SPECIFIQUE nécessaire dans les 20 minutes maximum pour faire régresser un symptôme intense (action indépendante du pronostic)

†RESSOURCES HOSPITALIERES : prélèvement sanguin, perfusion, injection, ECG, oxygène, aérosols, suture, radiographie, avis spécialiste...

‡SAUV : Salle d'accueil des urgences vitales

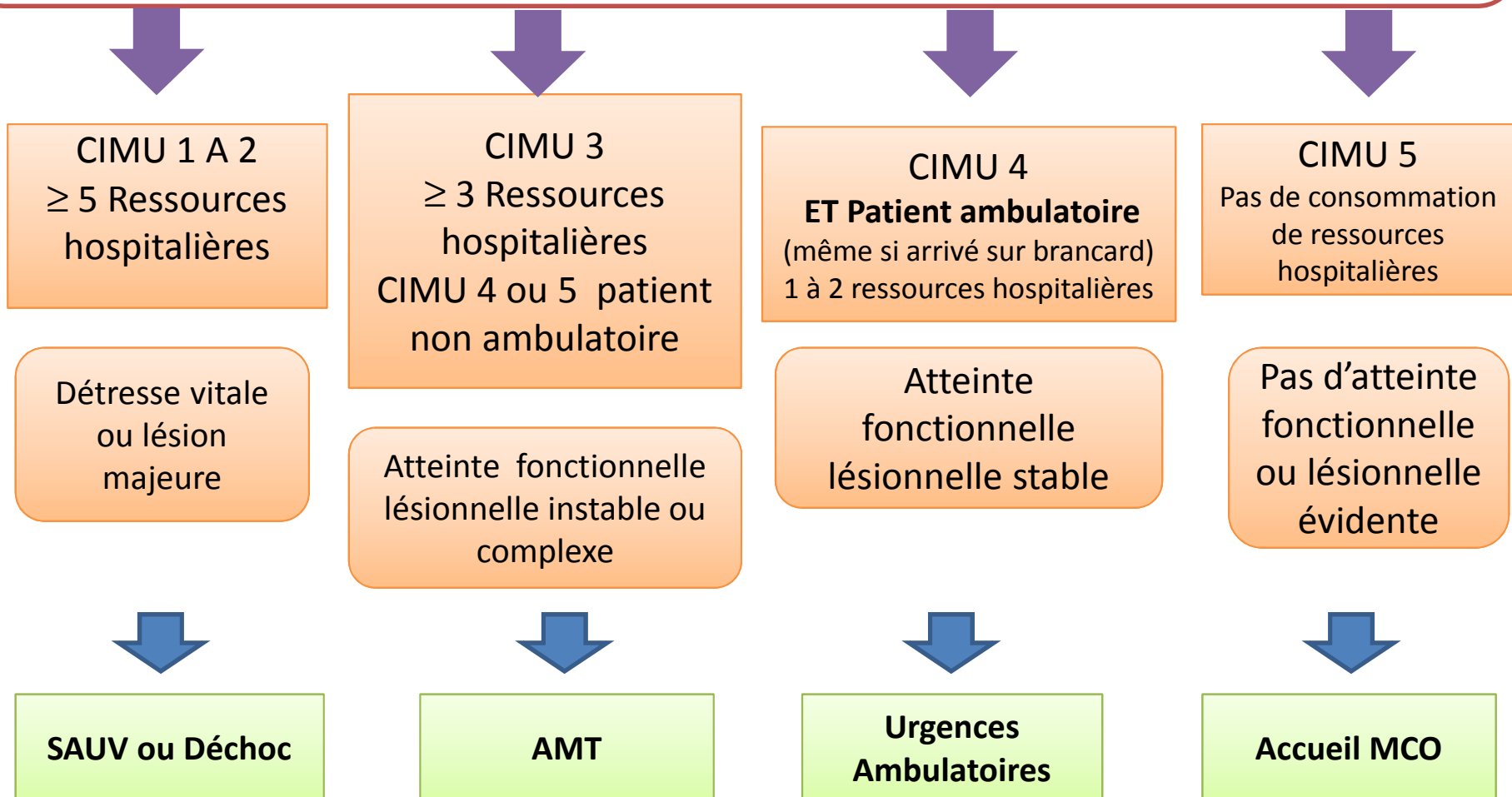
# Modulateur de tri : étoile

- **But** : accélérer la prise en charge d'un patient tri 3 ou 4 dont le symptôme intense ou un paramètre anormal justifie une action thérapeutique spécifique, rapide et résolutive du problème.
- Permet une **prise en charge + rapide** sans en fausser la sévérité/complexité
- **Ex** : patient en tri 4 avec douleur intense : classé en tri\* : reste en tri 4 mais est traité dans le délai de tri 3 (<90 minutes).

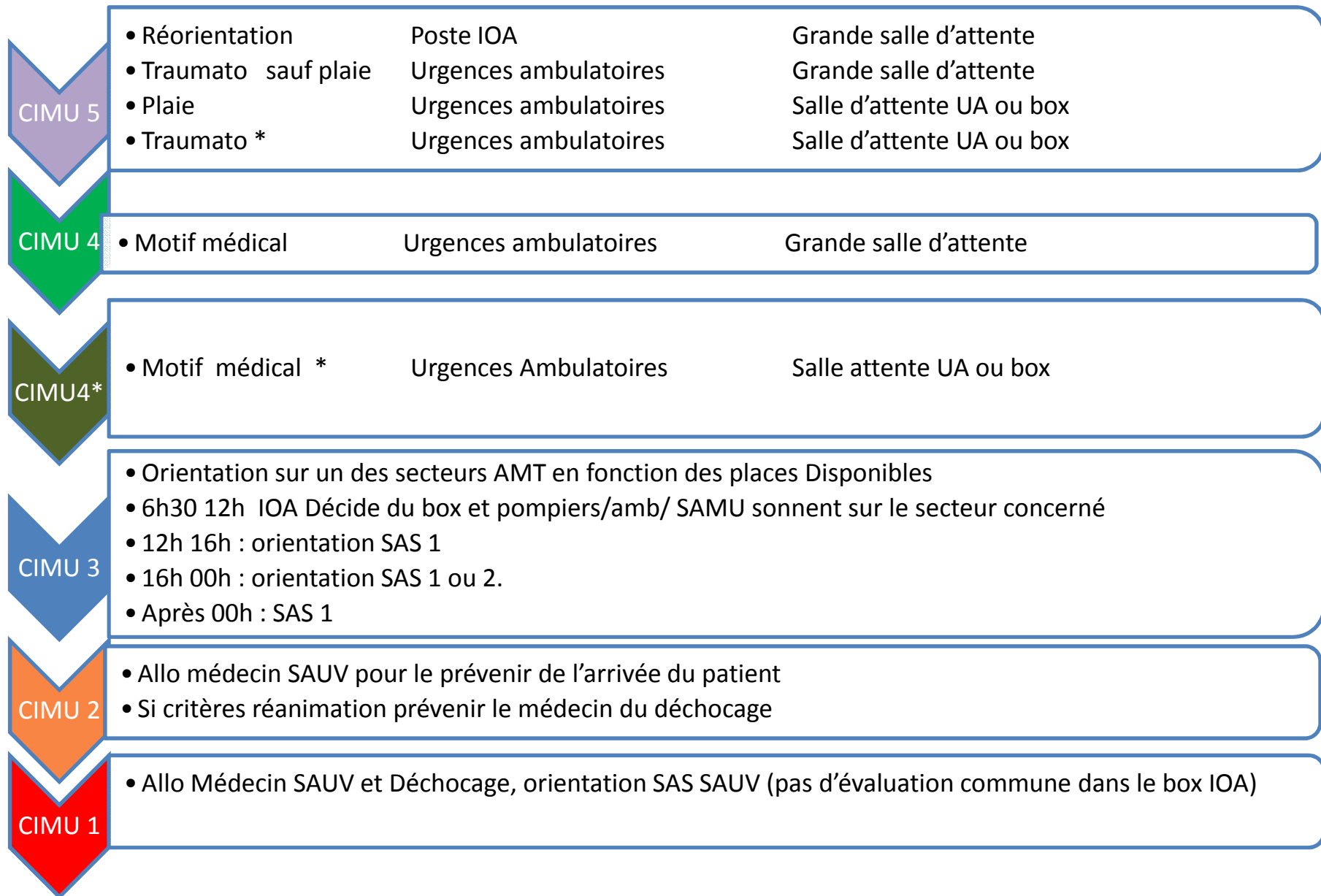


# CRITERES D'ADMISSION GENERAUX URM

- Déterminants primaires QUOI QUAND COMMENT COMBIEN QUI + secondaires PARAMETRES
- Niveau complexité (ressources consommées) / sévérité probabilité d'hospitalisation et risque de perte de chance



# Les circuits L'IOA



# Critères SAUV

## Hémodynamique

### FC

< 40/min ou >140/min

### PAS

< 90 ou  $\geq 220$ mmHg  
+ symptômes reliés.

## Respiratoire

### FR

< 8/min ou > 32/min

### SpO2

<90% sous O2

## Neurologique

**GCS**  $\leq 12$

Convulsions  
répétées

## Traumato

Traumatisme violent + un symptôme (douleur, contusion..)

Plaie profonde face, cou, rachis, thorax, abdomen.

TC avec PC initiale et GCS <14 persistant.

Traumatisme délabrant de membre, Fracture diaphyse fémorale

AVP haute cinétique médicalisée SAMU

### CIMU 1

Allo méd. SAUV + Déchoc

### CIMU 2

Allo méd. SAUV

**Orientation SAS SAUV**

# Critères traumato AMT

1 critère ou +

(exclusion critères SAUV)

Terrain

Mécanisme  
lésionnel

Paramètres  
vitaux

Type lésion

Age > 75 ans

Dément ou  
dépendant

Trbles  
comportement

Chute > 2m

Pendaison

Noyade

AVP haute  
cinétique  
> 50 km/h 2R  
> 100 km/h 4R

Au moins 1  
paramètre  
vital  
anormal  
(hors critères  
SAUV)

Nécessité  
antalgie IV

- \* Trauma. Épaule ou coude et déformation ++
- \* Luxation épaule
- \* Trauma. MI, déformation et impotence+ ++
- \* TC + trouble neuro (dont PC)
- \* T. costal et/ou abdo associé à 1 autre critère
- \* Fracture ouverte

# Critères traumato Urgences Ambulatoires

1 critère ou +  
(exclusion critères AMT)

Terrain



**Etoile**

Patient mineur  
seul

Age < 75 ans

Patient  
ambulatoire,  
attente assise  
possible

Mécanisme  
lésionnel



**Etoile**

Phlébotomie

Tout autre  
mécanisme

Immobilisation  
par l'IOA+++

Paramètres  
vitaux



Paramètres  
normaux

Si douleur  
antalgie PO  
par l'IOA+++

Type lésion



Tout traumatisme  
exclusion critères AMT

**Etoile**

Brûlures  
Plaie  
SOS mains  
Trauma poignet  
main+ déformation

Etoile = contact entre IOA et IDE des UA

# Critères médicaux AMT

## 1 critère ou + (exclusion critères SAUV)

Terrain

\*Age > 75 ans  
\*Dément,  
dépendant, incurique  
\*Trbles du  
comportement ou du  
jugement

ATCD  
DID, coronaropathie,  
Cirrhose, ...  
**Si doute MCO**

Paramètres  
vitaux

Au moins 1  
paramètre  
vital  
anormal ou  
mal toléré  
(hors critères  
SAUV)

Motif

\***Nécessité antalgie IV immédiate**  
(CN hyperalgique, drépano..)  
\***Nécessité de décubitus**  
(vertiges non ambu,..)  
\***Nécessité surveillance rapprochée**  
(DT typique , AVC, suspicion EP,  
crise asthme avec paramètre  
anormal ..)  
\***Risque aggravation clinique**  
(céphalées brutales, sepsis,  
épistaxis sous anticoagulant)  
\***AEG**  
\***IMV, intoxic OH**

# Critères médicaux Urgences Ambulatoires

1 critère ou +  
(exclusion critères AMT)

Terrain



## Etoile

Patient mineur  
seul

Age < 75 ans

Patient  
ambulatoire,  
attente assise  
possible

Paramètres  
vitaux



Paramètres  
normaux ou  
bien tolérés  
(fièvre bien  
tolérée)

Antalgie po  
par l'IOA +++

Motif



Tout motif à l'exclusion  
critères AMT

## Etoile

\*Nécessité PEC IDE

Med suspicion TVP, épistaxis ,  
crise comitiale unique chez  
épileptique, crise asthme simple  
avec paramètres normaux

Traumato Plaie

Etoile = contact entre IOA et IDE des UA

Réorientation  
Décision médicale ++++++

Fonctions vitales  
normales ou non  
vitales bien tolérées

+

Pas de nécessité de  
recours plateau  
technique

CIMU 5

Patient en salle attente  
générale  
Examiné dans le box de Cs  
de salle attente

Urqual  
Timbre patient dans  
zone « accueil des  
urgences »

Appel MCO 75916



# Accueil Urgences Psychiatriques hors agitation

IOA

1° épisode psychotique

Demande PEC Psy  
Venue spontanée  
Adressé par médecin

Doute sur une  
intoxication  
Ethylotest

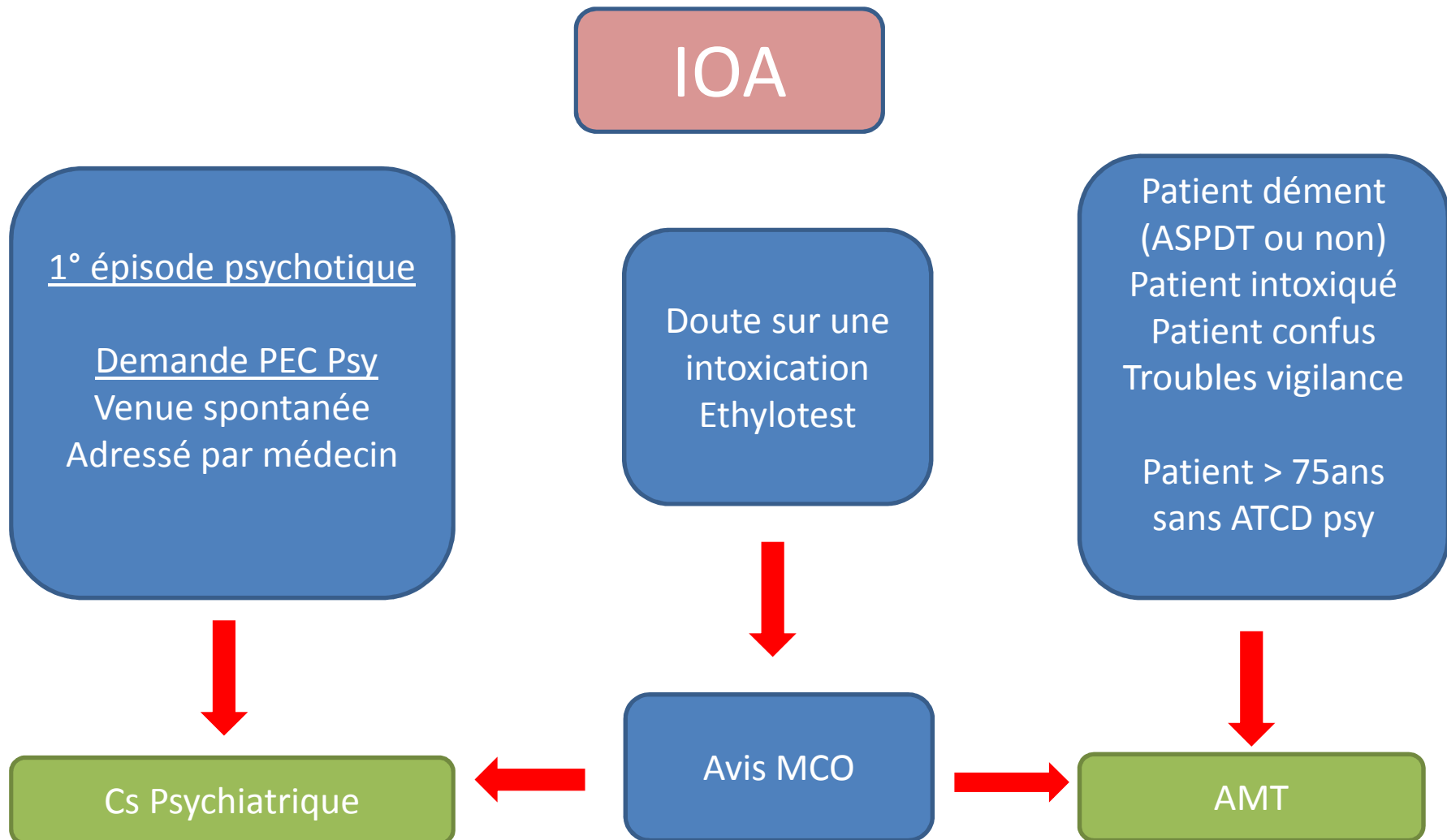
Patient dément  
(ASPDT ou non)  
Patient intoxiqué  
Patient confus  
Troubles vigilance

Patient > 75ans  
sans ATCD psy

Cs Psychiatrique

Avis MCO

AMT



# Accueil Patient agité



IOA

TA, FC, SaO<sub>2</sub>, T°, HGT

Patient intoxiqué  
(OH, autre  
toxiques)



AMT

Doute sur intoxication  
ou constantes  
anormales ou  
imprenables



Ethylotest si  
possible  
Avis MCO

Allo  
Psy



Patient non  
intoxiqué



Box agité  
Cs Psy

Allo  
ICP



Tentative suicide

IOA

IMV

Pendaison  
Noyade

Phlébotomie

AMT  
SAUV

Urg Ambu  
puis Cs PSY



# Douleur Thoracique

Douleur non  
typique sans  
FdR ni ATCD

Douleur Typique  
ou Fdr (diabete, HTA, Tabac)  
Ou ATCD Cardio Vasc.

TA 2 bras + ECG

 ECG lu par MCO

Urgences  
Ambulatoires

ECG  
normal

AMT

SCA +

SAUV

# Suspicion AVC ou AIT

IOA

Parésie ou plégie  
membre sup ou inf  
**Appel par IOA**

PF, aphasie, dysarthrie,  
vertiges, baisse AV  
**Avis MCO**

Régressif en < 24h

Persistant

Semaine  
9h-17h  
75673

Nuit WE  
senior 75671

H24  
Senior 75671

Clinique des AIT PPR  
Urqual réorientation

UNV PPR ou AMT

**Procédure valable de 8h à 00h**  
**Après 00h allo MCO**

# AES

Enregistrement accueil des urgences  
Allo IDG SMIT (46395) par IOA  
Patient vu dans box SMIT

Impression feuille IOA  
Planche étiquettes remise à l'interne du SMIT

**Urgences ophtalmo**



**Urg Ophtalmo PPR H24**

**Urgences ORL**



**Urg ORL PPR 9h-17H  
semaine  
Après avis MCO++  
Patient ambulatoire**



**Nuit et WE  
AMT ou UA selon  
CIMU**

# Urgences Urologiques

- Pas de réorientation sauvage sur Rangueil sans avis MCO et contact avec MAO Rangueil!
- Enregistrement du patient car examen clinique obligatoire avec traçabilité+++.
- Prise en charge de la douleur précoce.
- Possibilité de prise en charge chirurgicale sur le site de Purpan par les urologues (bloc pour torsion testiculaire)
- Torsion testicule : urgence fonctionnelle < 6 heures !  
!!



# Urgences Gynécologiques

- Évaluation par un médecin systématique
- Réorientation sur Paule de Viguier si
  - Motif gynéco évident
  - Patiente ambulatoire ou accompagnée
  - Éliminer à l'interrogatoire GEU ou si doute s'assurer de la stabilité hémodynamique ( PSA, FC, Hbμ)
  - Si algique ou instable, AMT puis transfert secondaire
- Si grossesse 3<sup>o</sup> trimestre : vérifier absence accouchement imminent.(rupture poche des eaux, heure de début et intervalles des contractions utérines).

# Urgences Pédiatriques

- Évaluation systématique par médecin senior
- Réorientation sur l'hôpital des enfants si âge < 15ans accompagné.
- Si urgence vitale, SAUV quelque soit l'âge.
- Si traumatisme de membre : immobilisation antalgique, glace .
- Possibilité d'une 1<sup>ère</sup> prise en charge au SAU adulte si nécessaire (analgésie IV, ...)
- Prévenir l'hôpital des enfants

Patient hémophile, Mal.  
Willebrand ou thrombopathie

- Patient identifié dès l'accueil
- Porteur carte spécifiant le type de déficit
- Ne doit pas attendre
- Accueil à l'AMT

## Urgences vitales hors service

- Malette disponible dans l'armoire accueil
- Contrôle mensuel par l'IOA
- Pas de matériel de pédiatrie

## Accueil patient RDC

- Prévenu par accompagnant, témoin ou appel par platine au bureau agents accueil
- Descendre avec le sac d'urgences en fonction de la situation
- Si besoin faire descendre brancard ou chaise
- Si besoin appel MCO
- Si IOA seul , se faire relever par IDE UA

# Prise en charge de la douleur par l'IOA

- **Évaluation systématique par EN**
- Avec traçabilité sur le dossier IOA
- Noter les traitements antalgiques déjà pris avant l'arrivée au SAU (nom et heure)
- **Traitement systématique** si non ou insuffisamment traité
- Avec nom et posologie du traitement donné
- Avec heure d'administration du traitement
- Respect du protocole de service
- **Penser aux immobilisations et la glace !**

# Protocole douleur pour l'IOA

EN	1 <sup>ère</sup> intention (sous réserve des CI)	Associations possibles
< 3	<i>Paracétamol 1gr</i>	<i>Kétoprofène 100 mg : 1 cpé</i>
3, 4, 5	<i>Paracétamol 500mg+ 1 cpé de tramadol/paracétamol(325 mg de paracétamol + 37.5 mg de tramadol)</i> <b>OU</b> <i>Paracétamol codéiné 2 cpés</i> <b>OU</b> <i>Izalgi : 1 gelule + 500 mg de paracétamol</i>  <b>Personne âgée : Tramadol 50 mg LP 1 cpé (Zamudol) + 1 g paracétamol.</b> <b>OU</b> <i>Izalgi : 1 gélule + 500 mg de paracétamol</i>	<i>Kétoprofène 100 mg : 1 cpé</i>          <i>Pas de kétoprofène pour la personne âgée ;</i>
≥6	Voir avec le MAO pour décider d'une analgésie per os en ambulatoire ou IV en secteur d'hospitalisation selon le contexte et le terrain.	

## Co analgésiques :

- Glace pour hématome, contusions...
- Immobilisation pour traumatismes cervicaux et de membres.
- Penser à installer le patient en box pour MEOPA si algique++.

## Urgences vitales hors service

- Malette disponible dans l'armoire accueil
- Contrôle mensuel par l'IOA
- Pas de matériel de pédiatrie