

Faculté de médecine de Setif

Cours unité urgence 6em année
TRIAGE MEDICAL

Abdelaziz CHIBANE
azizchibane22@yahoo.fr

Problématique

- Les patients non urgents qui consultent au PU (pavillon des urgences est de 30 % environ , ce qui :
 - Provoquent un encombrement des lieux de soins
 - Entraînent une augmentation de la charge de travail des personnels de santé
 - Gênent la prise en charge des vraies urgences
 - Abusent des examens biologiques et radiologiques
- L'usage abusif des services d'urgence est un phénomène mondialement répandu
- Le triage dans ce cas doit être appliqué comme une tactique de soins pour ne pas être encombré ou débordé
le triage d'évacuation consiste en des gestes de mise en condition de survie , de transport ou de préparation à la chirurgie

Introduction

Définition de l'urgence:

L'urgence pour une personne est un besoin de soin ou de santé inattendu ou imprévisible

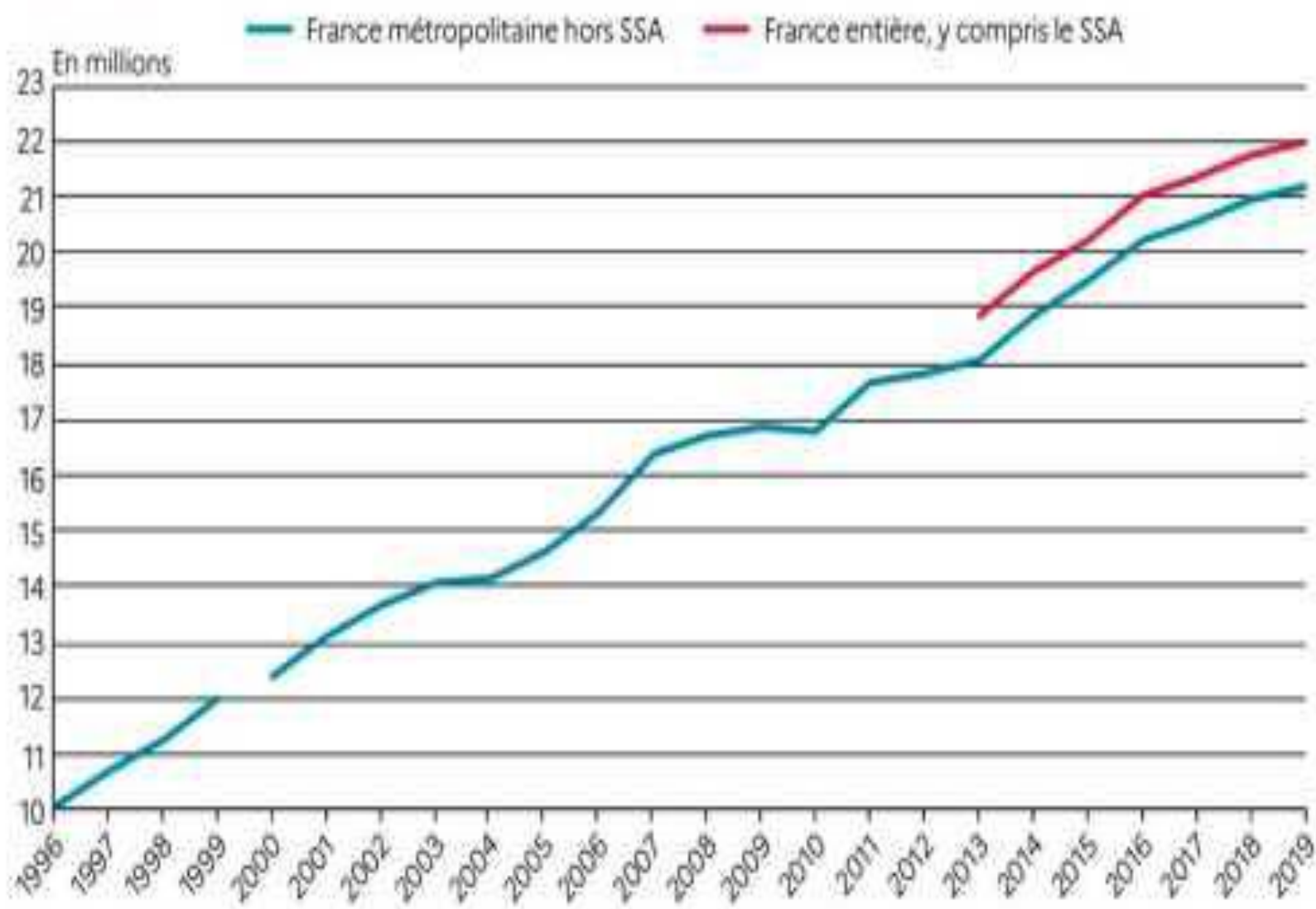
Il existe trois types d'urgence en clinique

- Urgence vitale
- Urgence fonctionnelle
- Urgence de la douleur

Le triage médical

- intervient uniquement lorsque le nombre de patients à traiter dépasse la capacité de soin par exemple en cas d'afflux massif de blessés
- permet de déterminer quels patients sont prioritaires et l'ordre dans lequel ils vont être traités ou évacués, avec l'objectif de sauver le maximum de personnes

Graphique 1 Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Triage

- Le triage est d'abord un acte médical
- Le triage consiste à faire le tri
- Reconnaître (évaluation) dès l'accueil (arrivée) les patients les plus graves et notamment ceux qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate (réanimation)
- Cette évaluation doit être sommaire et rapide pour tout patient se présentant dans le cadre de l'urgence
- Ce tri permet de classer (échelle du triage) les patients en différents niveaux selon la gravité et les priorités de traitement en utilisant une **échelle de triage et de gravité**
- Le triage est un processus dynamique : le niveau de gravité pour un patient peut varier (vers le haut ou le bas) durant l'attente
l'infirmière de triage doit effectuer en permanence la surveillance visuelle de la salle d'attente

Triage

- Permet de:
 - Dispenser les soins par ordre de priorité médicale et non par ordre d'arrivée
 - Identifier les besoins du patient du point de vue médical mais aussi psychiatrique et social
 - Orienter les patients dans les différents secteurs du service (médecine, chirurgie)
- Déterminer les patients à évacuer vers un autre centre plus spécialisé
- Il représente le premier soin pour le patient
- C'est un processus régulateur en amont et conditionne le fonctionnement d'aval du PU

Triage

- Le triage est nécessaire lorsque le flux dépasse les capacités de prise en charge immédiate
 - Le flux est le nombre de passage de patient par heure , par jours...
 - Le flux au PIC : lorsque le nombre de passage de patients enregistrés a atteint son maximum
- Le triage n'est pas basé sur le diagnostic, mais sur les symptômes et sur les paramètres vitaux

Echelle de triage

- Définition : l'échelle de triage est un outil pré-établi en fonction des critères de gravité prédéfinis

- L'échelle du triage permet de :
 - Classer les patients en fonction de l'urgence médicale ou chirurgicale et des moyens disponibles localement
 - Déterminer les patients nécessitant une prise en charge en rapide

Echelle de triage

L'échelle de triage est utile pour

- définir les priorités à partir de paramètres de sévérité et d'urgence connus de tous et validés par l'équipe
- homogénéiser le triage
- permettre une bonne gestion des flux, notamment en cas d'affluence majeure

Le temps d'attente diffère selon cette priorité médicale – ou degré d'urgence – en fonction des paramètres et des informations recueillis par l'infirmière d'accueil (IAO)

Echelle de triage

4 niveaux de gravité (l'échelle canadienne utilise 5 niveau)

Niveau d'urgence	Couleur	Degrés d'urgence	Délai de prise en charge
U1:	Rouge	REA	Sans délai : immédiate
U2	Orange	Urgent	dans les 15 à 20 min
U3	Jaune	Semi urgent	dans les 2 heures
U4	Vert	Non urgent	dés que possible

Echelle de triage

	Délai	Détails
1	immédiat	Réanimation : urgence vitale , la prise en charge est énergique et immédiate , exemple : arret cardiaque ou respiratoire ,état de choc , coma, polytraumatisé convulsions ...où chaque minute compte
2	20 min	Urgence majeure avec risque vital potentiel, c'est-à-dire que la situation du patient pourrait s'aggraver rapidement. Dans ce cas, la prise en charge médicale débute dans les 20 minutes après l'arrivée aux urgences
3	2 heures	Urgence modérée, la vie du patient n'est pas en danger, son état est stable et peut nécessiter des examens et/ou des investigations complémentaires
4	Dés que possible	Non urgent : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique

Exemple de priorité

Code rouge : U= 100

Code	Motif	Signes cliniques
100	Arret cardio respiratoire	pouls carotidien absent
101	Détresse respiratoire aigue	FR> 30c/m, cyanose...
102	Insuffisance circulatoire	TA< 80 , marbrures, p filant
103	Hemorragie massive	Constatée, avec choc pâleur extrême
104	Troubles de la conscience	Score de Glasgow < 8
105	Convulsions	Constaté à l'accueil
106	Trauma avec risque vital ou fonctionnel	Polytraumatisé
107	Perte d'un membre	Ou segment d'un membre
108	Blessures par balle ou armes blanche	Crânien ,Abdo, thoracique
109	Brulures du visage ou étendues (S> 18 %)	Règle des 9
110	Réaction allergique grave	Stridor laryngé ,
111	Intoxication médicamenteuse grave	
112	Douleur EVA > 8	
113	Comportement violent	

Organisation des urgences

L'organisation structurelle des urgences doit délimiter les différentes zones

1. Zone d'accueil et du triage (individualiser la salle de déchoquage)
 2. Zone de soins et d'examen : box de consultation
 3. Zone d'observation (lits , civières)
- Désignation de la zone d'accueil par une signalisation des lieux :
- Triage
 - Salle d'attente
 - Inscription administrative

Zone d'accueil et de triage

Constituée d'une salle d'attente et d'un secrétariat

- Se situe dans la zone d'admission
- Elle doit permettre le passage d'un brancard et d'une chaise roulante
- Garantie le secret professionnel et l'intimité
- C'est un passage obligatoire pour tous les patient
- Composée d'une partie administrative (etat civil) et une partie médicale pour évaluer le degrés d'urgence

Modalités du triage

Grille de triage

- Permet d'analyser le motif de recours au PU
- Antécédents du patient et son traitement
- Début des symptômes et leurs durée
- Intensités des symptômes
- Toutes les données sont notées sur une grille :
 - fait partie du dossier médical
 - informatisée de préférence

Modalités du triage

Paramètres de sévérité et d'urgence

- La fonction essentielle du triage est la « priorisation » des soins, elle nécessite donc une évaluation rapide des fonctions vitales et de la douleur

Respiration :

FR, coloration (cyanose ?), SpO2, le patient arrive -t-il à parler ?

Circulation : pouls est-il régulier ou irrégulier ? est-il bien frappé ou filant ? TA, Marbrures, Temps de recoloration capillaire

Etat de conscience : échelle de Glasgow /15

- Yeux / 4,
- Verbale / 5,
- Motrice / 6.

EVA douleur /10

Modalités du triage :

Effectué par une infirmier(ère) de l'accueil et ne doit pas dépasser 5 min en se basant sur

1. Le motif de consultation (symptômes)
2. Les signes vitaux (Respiration, Pouls, TA, Conscience, T°c)
3. La sévérité de la douleur évaluée par les échelles visuelles et son siège (céphalée, thorax, abdomen,..)
4. La nature du traumatisme (siège, hémorragie ou pas)
5. D'autres paramètres peuvent être évalués par l'infirmière :
 - ECG
 - Oxymètre de pouls SpO2
 - Évaluation de l'asthme par le Peak Flow
 - Glycémie capillaire
 - Analyse d'urines par bandelette
 - Poids (nourrisson)



Avantages du triage ?

- Permet une prise en charge rapide des cas graves
- Diminution du temps total passé aux urgences
- Fiable
- Bonne concordance entre triage infirmiers et triage médecins sous réserve de formation appropriée

Inconvénients et limites du triage

La précision du triage dépend :

- Des connaissances pratiques acquises par l'expérience et la formation
- De l'identification appropriée des signes et symptômes
- De l'usage de guides et de protocoles
- L'attente favorise la violence verbale et/ou physique

Accueil et orientation

- Un principe est
«Tout patient venant aux urgences doit être examiné par un médecin»
- L'avis du médecin est obligatoire dans tous les cas, il est le seul à déterminer s'il faut traiter ou pas en urgence



L'accueil du patient et de sa famille

L' accueil :

- Est le premier contact entre le patient (et éventuellement sa famille) et l'équipe soignante
- Signifie la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand on le reçoit ou quand il arrive et à l'aider pour son orientation
- C'est la mission de tout (e) personnel : médical, paramédical, administratif et technique
- C'est un temps à la fois social, psychologique et médical
- L'accueil est un soin à part entière qui a toute son importance malgré la charge du travail

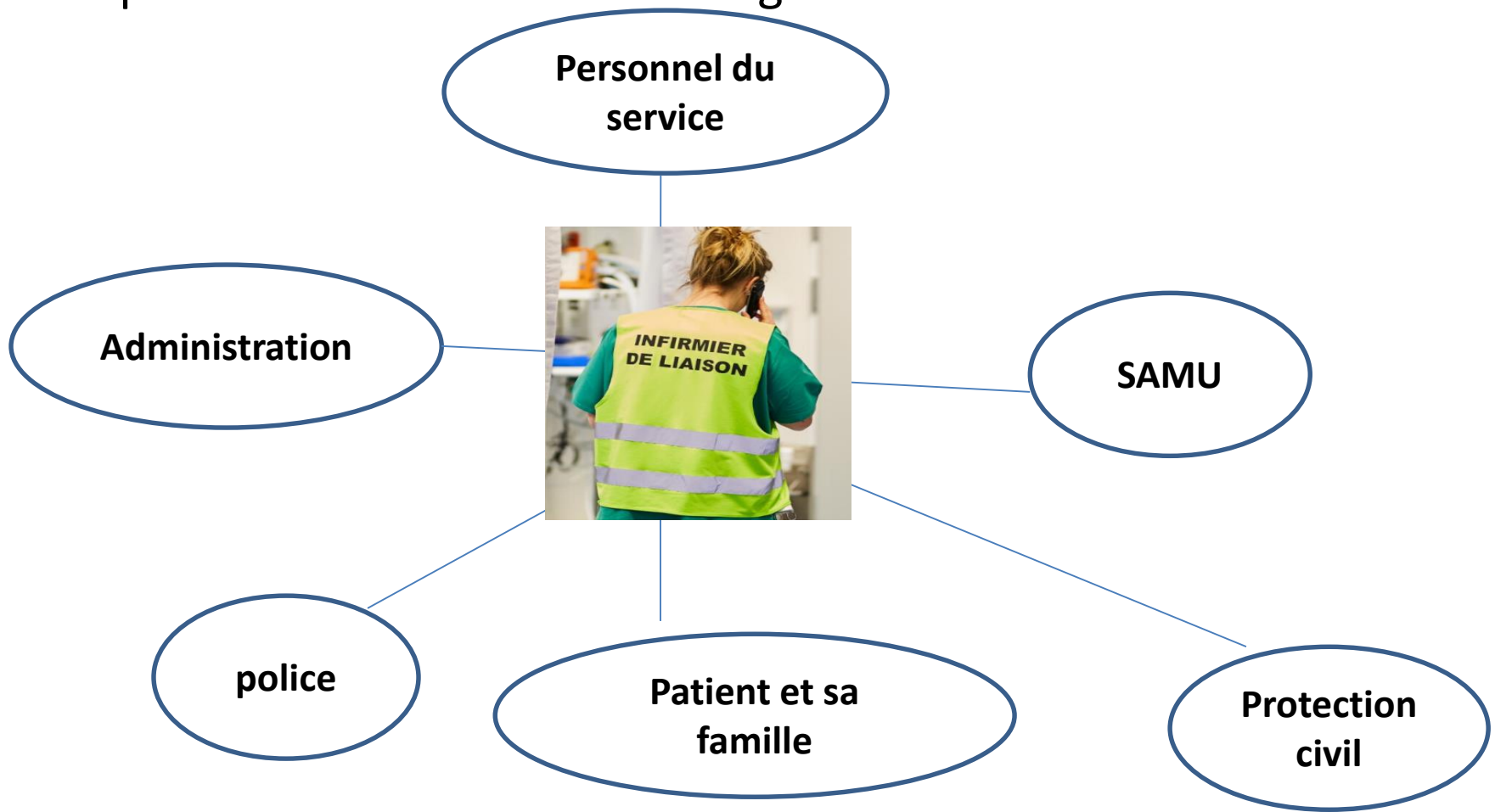
L'accueil du patient et de sa famille

- L'accueil est considéré sous l'angle de la gentillesse et les qualités humaines du soignant
- Il est déterminant pour la relation de confiance, l'adhérence aux soins, la suite de la prise en charge et de l'hospitalisation le cas échéant
- Toujours comprendre l'état d'esprit du malade et faciliter la communication

- **Prévenir la violence**
 - Qualité de l'accueil
 - Parler avec respect, ne pas élever la voix
 - Pas de menaces
 - Etre toujours calme devant l'agité
 - Accompagnement de la famille du patient décédé

L'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO)

Le personnel de l'accueil et d'orientation est en relation avec plusieurs intervenants aux urgences



L'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO)

Nécessite une formation solide et doit être chevronnée

Ses principales missions sont:

- Recueil des informations essentielles,
- Le guidage vers les salles d'examens et de soins, la distinction du circuit selon le degré de gravité (en se référant au médecin),
- L'évaluation de la douleur et de l'état psychologique, l'information du médecin,
- La coordination des relations avec les accompagnants et les familles.
- Il assure la surveillance régulière de la salle d'attente, coordonne l'information des patients