

ECHELLE DE TRIAGE

INTRODUCTION :

1) Intérêt du triage au SAU :

- Reconnaître dès l'accueil les patients les plus graves et notamment ceux qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate.
- 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).
- Réorienter certains patients (*après l'accord des médecins concernés*) vers le médecin traitant ou directement vers une consultation spécialisée (par ex : dermato, ophtalmo, gynéco...).
- Evaluer l'activité du SAU et le profil des patients accueillis afin d'adapter au mieux les moyens.

2) Pourquoi faut-il une échelle de triage :

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

GUIDE GENERAL DU TRIAGE :

1) 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 :

A/ Liberté des voies respiratoires

B/ Respiration :

- FR,
- coloration (cyanose ?),
- saturation capillaire en O₂,
- le patient arrive -t-il à parler ?

C/ Circulation :

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

D/ Etat de conscience : échelle de Glasgow /15

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

E/ EVA douleur /10**2) Signaler le principal motif d'admission****3) Recueillir, si possible, les données suivantes :**

(en dehors des grandes urgences (priorités I) et des périodes de grande affluence

- début des symptômes, circonstances,
- traitements reçus,
- antécédents pertinents,
- conditions de vie.

4) Retenir et interroger les témoins**DEFINITIONS APPLICABLES à L'ECHELLE DE TRIAGE :****Niveaux de priorité :**

de I à V.

Par exemple : priorité I = situation urgente nécessitant une prise en charge médicale immédiate.

Délai :

Délai d'attente acceptable avant l'évaluation médicale.

Par exemple : 20 minutes pour la priorité II.

Code :

Correspond au motif d'admission.

par exemple : 100 = arrêt circulatoire.

PRIORITE I

Cette priorité est utilisée pour les patients dont l'état de santé peut conduire au décès, à la perte d'un membre ou d'un organe si le traitement n'est pas immédiat.

L'évaluation par l'IAO doit être instantanée: 30 à 60 sec maximum.

La prise en charge médicale doit être **immédiate**.

L'IAO conduit **immédiatement** le patient dans le secteur d'accueil ou le déchocage et confie **directement** le patient au médecin du secteur.

Il est immédiatement installé dans une boxe et scopé

PRIORITE II

Cette priorité s'applique aux patients dont l'état requiert des soins rapides pour lesquels une attente n'entraînera pas le décès ou un déficit permanent ou sévère.

L'évaluation par l'IAO doit être rapide : 2 à 5 minutes.

Le délai avant évaluation médicale doit être inférieur ou égal à 20 mn.

L'arrivée du patient doit être immédiatement signalée au médecin du secteur.

PRIORITE III

Cette priorité est utilisée pour les patients dont l'état nécessite un traitement rapide mais où le temps ne constitue pas un facteur de risque.

Évaluation par l'IAO (fonction du flux)

Délai de prise en charge médicale \leq 1 heure

PRIORITE IV

Elle s'applique aux patients pouvant attendre plusieurs heures sans danger et dont l'état ne requiert pas forcément un traitement au SAU ? l'état du patient est tel que d'autres alternatives peuvent lui être proposées.

Délai de prise en charge médicale \leq 2 heures

PRIORITE V

Il s'agit de situations et de prise en charge particulières où le temps n'est pas défini.

PRIORITE I : Prise en charge médicale immédiate

CODE	MOTIF	SIGNES CLINIQUES
100	Arrêt cardio-respiratoire	Absence de pouls carotidien
101	Détresse respiratoire aiguë	FR \geq 30 ou cyanose ou SpO2 \leq 90% ou efforts respiratoires importants ou difficulté d'élocution
102	Insuffisance circulatoire	TA \leq 8 et/ou marbrures et/ou pouls filant
103	Hémorragie massive	Constatée et/ou avec signe de choc et/ou pâleur extrême
104	Troubles de la conscience	Glasgow \leq 8
105	Convulsion	constatée à l'accueil
106	Traumatisme avec risque vital ou fonctionnel majeur	Polytraumatisme ou traumatisme avec déficit neurologique
107	Perte d'un membre	Ou d'un segment de membre
108	Blessures par balle ou par arme blanche	Abdominale, thoracique ou crânienne
109	Brûlure du visage ou étendues (18 % surface corporelle)	Règle des 9 : 9% pour la tête 9%chaque membre 9%chaque face membre inférieur 9% chaque face du thorax 9% chaque face de abdomen
110	Brûlure chimique de l'œil	
111	Réaction allergique grave	Signe laryngé ou manifestations respiratoires ou chute tensionnelle
112	Intoxication médicamenteuse grave	Etat clinique grave Ou Produit dangereux Ou Association de plus de deux produits Ou quantité absorbée importante
113	Douleur EVA \geq 8	
114	Comportement violent	Nécessitant la présence de plusieurs personnes dès l'arrivée
199	Priorité I sans motif adéquat	

PRIORITE II : délai = 20 mn

Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité I avant de classer le patient en priorité II

200	Difficulté respiratoire nette	Crise d'asthme - FR entre 25 et 30/mn Sat entre 90 et 95%
201	Hémoptysie	Constatée ou mentionnée dans la lettre
202	Douleur thoracique	Si antécédent cardiaque ou facteur de risque vasculaire ou âge \geq 35 ans ou d'allure angineuse
203	Anomalie du rythme cardiaque(<i>constaté ou notée dans la lettre du médecin</i>)	Pouls < 50 ou > 120 Rythme irrégulier
204	Crise hypertensive <i>constatée</i>	PAS \geq 210 mmHg et/ou PAD \geq 110 mmHg
205	Altération de la vigilance	Glasgow > 8
206	Confusion aiguë	< 3 jours
207	Paralysie et/ou troubles de la sensibilité et/ou troubles aigus de la vue et/ou de la parole	
208	Céphalées aiguës	Récente et/ou inhabituelle
209	Malaise ou syncope	Y compris convulsion non constatée
210	Douleur et modification d'aspect d'un membre	Ex : phlébite, ischémie aiguë d'un membre
211	Traumatisme crânien avec symptôme	PC, céphalée, vomissement...
212	Traumatisme du rachis	Cervical, dorsal ou lombaire
213	Traumatisme abdominal ou thoracique	
214	Plaie importante	Profondeur, localisation, corps étranger
215	Fracture ouverte	Profondeur ,localisation, corps étranger
216	Traumatisme de membre avec douleur importante	5 < EVA < 8
217	Traumatisme violent Sans signe clinique de priorité 1	Vitesse élevée, chute > 4 m Décès dans les voitures accidentées, déformation de l'habitacle, éjection de l'habitacle
218	Traumatisme avec risque hémorragique élevé	Patient sous anticoagulant, trouble de la coagulation (hémophile...)
219	Douleur sous plâtre	

220	Douleurs rachidiennes intenses ou compliquée	(5 < EVA < 8) ou associées à des signes neurologiques
221	Douleurs abdominales intenses et/ou aiguës	(5 < EVA < 8)
222	Hématémèse, méléna, rectorragie	
223	Nausées, vomissements	Répétés ou fécaloïdes
224	Corps étranger digestif	
225	Douleur testiculaire brutale	
226	Rétention d'urine	
227	Troubles du comportement	
228	Agression sexuelle	Voir avec senior pour transfert (accompagné) vers structure spécialisée
229	Hypothermie < 35° Hyperthermie ≥ 41°	
230	Fièvre + symptômes	(troubles digestifs, céphalées etc...)
231	Patient adressé pour trouble métabolique majeur documenté	Hyperkaliémie > 6 mmol/l Hypercalcémie > 3.25 mmol/l
232	Traumatisme oculaire corps étranger de l'œil	Si douleur importante ou diminution de l'acuité visuelle ou ouverture impossible de l'œil
233	Surdité brutale	
234	Epistaxis importante	Constatée ou sous anticoagulant ou tr de la coagulation
235	Corps �tranger ORL	
299	Priorité II sans motif adéquat	

PRIORITE III : délai < 1 h

Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité II avant de classer le patient en priorité III

300	Dyspnée modérée ou légère	Fréquence respiratoire inférieure à 25, pas d'effort respiratoire, pas de cyanose
301	Douleur thoracique	Pas d'antécédent cardiaque pas de facteur de risque vasculaire âge < 35 ans
302	Trauma d'une articulation ou d'un membre sans douleur majeure	EVA < 5 sur échelle numérique de douleur
303	Douleur légère d'un membre ou d'une articulation	EVA < 5 ; (ex : arthrite)
304	TC mineur isolé	Sans aucun signe (sans PC, ni vomissements, ni céphalées) sans traitement anticoagulant
305	Plaies mineures	Peu profonde, peu étendue, localisation sans gravité
306	Morsure, piqûre... sans autre signe	Animaux, insectes...
307	Douleur abdominale légère ou ancienne	Légère (échelle EVA < 5) Ancienne (> 15 jours)
308	Symptômes gastro-intestinaux isolés	Diarrhée, constipation, hoquet, nausées, vomissements légers
309	Abcès	Ex : panaris, abcès marge anale...
310	Fièvre isolée	Aucun autre symptôme
311	Altération de l'état général ou déséquilibre d'une maladie chronique	Exemples: diabète, SEP, amaigrissement important....
312	Etat anxieux	Ex : tétanie, spasmophilie
313	Tendance suicidaire	Y compris tentative de suicide peu grave (ex : phlébotomie...)
314	Traumatisme psychologique	Ex : <u>témoins</u> d'accident, d'agression
315	Rougeur de l'œil ou gêne oculaire	Traumatisme, corps étranger sans douleur ni diminution de l'acuité visuelle
316	Modification récente de l'aspect cutanéomuqueux	Ex : éruption aiguë, ictère, œdème, pâleur, sans autre signe
317	Adressé pour trouble biologique	Ex : anémie ... mentionné dans la lettre du médecin, à l'exclusion du 231
318	Dysurie sans fièvre ou hématurie	
399	Priorité III sans motif adéquat	

PRIORITE IV : Délai < 2h

Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité III avant de classer le patient en priorité IV

400	Céphalée > 15 jours	
401	Confusion > 3 jours	
402	Douleurs rachidiennes	EVA < 5 et sans signe neurologique (ex : lumbago, torticolis)
403	Chute sans traumatisme identifié ni malaise	Exemple : adressé pour « bilan de chutes »
404	Erosion(s) superficielle(s) Contusion(s) mineures(s)	
405	Brûlure(s) légère(s)	
406	Hématome, tuméfaction, kyste	
407	Maladie de la peau ancienne	Chronique, Ex : escarre, ulcère variqueux... en dehors du 316
408	Mal de gorge	
409	Mal d'oreille	
410	Mal de dents	
411	Epistaxis légères	Sans anticoagulant, ni trouble de la coagulation, ni ATCD hémorragique
412	Problème d'ongle	Ongle incarné, hématome sous- unguéal
413	Demande isolée de cure de sevrage	(éthylisme ou toxicomanie) en dehors du 227
414	Traitement spécial court	Plâtre cassé, demande d'injection programmée ou demande de pansement (vacancier)
415	Problème psychiatrique chronique	Ex : syndrome dépressif sans idée suicidaire
499	Priorité IV sans motif adéquat	

PRIORITE V :Pas de délai; voir avec médecin senior

500	Convocation par le SAU pour intervention ou consultation	
501	Rapatriement ou transfert pour raisons personnelles	Ex : rapatriement sanitaire de patient hospitalisé depuis plusieurs jours dans un autre établissement (touristes, pèlerins...)
502	Urgences sociales	Problème social <u>isolé</u> : patient dont le conjoint est hospitalisé, protection des personnes (maltraitance)
503	Consultation pour risque professionnel ou médico-légal	Ex : accident avec exposition à du sang, demande de conseil, etc...
504	CNH	
599	Priorité V sans motif adéquat	