

LE TRI AUX URGENCES ET LA FRENCH

French **E**mergency **N**urses **C**lassification in-**H**ospital triage

**Nouvelle échelle de tri nationale française
recommandée par la SFMU
2016**

Le triage en structure des urgences

Recommandations formalisées d'experts

Société Française de Médecine d'Urgence

2013



LE TRIAGE AUX URGENCES

Le triage en structure des urgences
Recommandations formalisées d'experts
Société Française de Médecine d'Urgence

2013



Triage des patients en SU nécessaire => lorsque le flux dépasse les capacités de PEC immédiate.

- **Prioriser les malades les plus graves**
- **Optimiser les délais**
- **Orientation vers les circuits de PEC**
- Mettre en œuvre les **démarches diagnostiques et thérapeutiques** conformes à l'état de l'art

OBJECTIF PRINCIPAL

**Prioriser les malades les plus graves
ou les plus symptomatiques**

en fonction du pronostic vital ou fonctionnel

Objectif secondaire : ORGANISATIONNEL

Trier pour gérer le flux

Optimiser les délais et les circuits de PEC

Accueillir et soigner les patients

- Installation en SAUV / déchocage
- Installation en salle d'examen
- Installation en salle d'attente
- Réorientation en maison médicale de garde ou consultation en médecine générale

Un outil pour trier => LA FRENCH : ce qui change

- 6 niveaux de TRI avec échelle de 1 à 5 avec niveau 3 A et 3B (en fonction des comorbidités associées et le fait d'être adressé par médecin).

- **Rôle propre de l'IAO**

- Accueil => Quick look
- Analyse => observe => 3Q2C
- Mesure => paramètres vitaux
- Décide du tri en fonction motif de recours et modulateurs
- Prend soin (protocole)

Données circonstancielles

- **QUI ?** Age, sexe, ATCD, Comorbidités, traitement
- **QUOI ?** Plaintes du patient, Motif de recours
- **QUAND ?** Heure de début, évolution
- **COMMENT ?** Facteur déclenchant, circonstances, témoin
- **COMBIEN ?** Intensité du symptôme, pics, évolution, Retentissement clinique

French Emergency Nurses Classification in-Hospital triage

DESCRIPTION GENERALE DES TRIS

Tri	Situation	Risque d'aggravation	Perte de chance en cas d'attente	Actes hospitaliers prévisibles	Hospitalisation prévisible	Actions	Délais d'intervention	Installation
1	Détresse vitale majeure	Dans les min	++++	≥ 5	≥ 90%	Support d'une ou des fonctions vitales	Sans délai (IDE et Médecin)	SAUV
2	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique sévère*	Dans l'heure	+++	≥ 5	≥ 80%	Traitement de l'organe ou lésion traumatique	Infirmière < 10 min Médecin < 20 min	SAUV ou Box
3A	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable Comorbidité(s) lourde(s) ou patient adressé**	Dans les 24 h	++	≥ 3	≥ 50%	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 60 min, puis IDE si besoin	Box ou SAUV ou salle d'attente
3B	Idem Tri 3A Patient sans comorbidité lourde	Dans les 24 h	+	≥ 3	≥ 30%	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min, puis IDE si besoin	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	1 ou 2	≥ 10%	Acte diagnostique et/ou thérapeutique limitée	Médecin < 120 min, puis IDE si besoin	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 ou maison médicale de garde

* ou symptôme sévère qui justifie une action thérapeutique dans les 20 minutes maximum

** patient adressé par médecin le jour même aux urgences

MOTIF DE RECOURS : 120 avec différents chapitres et tri moyen

120 motifs de recours choisi en fonction du risque d'aggravation, de perte de chance, des actes hospitaliers prévisibles, de l'hospitalisation prévisible des actions des délais d'interventions

Tri médian = tri qui est en général celui qui correspond au motif de recours au soin

sfmu FRENCH triage		FRENCH Emergency Nurses Classification in-Hospital triage						
motif de recours		Tri M	Tri 1	Tri 2	Tri 3A	Tri 3B	Tri 4	Tri 5
GYNECO-OBSTETRIQUE								
Accouchement imminent ou réalisé	1							
Problème de grossesse 1er et 2ème trimestre	3A			métrorragies, douleur				
Problèmes de grossesse 3ème trimestre	3A			métrorragies / douleur / Hémorragie / perte de liquide amniotique				
Méno-métrorragie	3B			grossesse connue / suspectée ou saignement abondant				
Problème de post partum (allaitement...)	4				allaitement et fièvre			
Anomalie du sein	5					mastite ou abcès		
Anomalie vulvo-vaginale / corps étranger	5							
INTOXICATION								
Intoxication médicamenteuse	3B			signes associés / toxiques cardiotropes ou lésionnels	enfant	avis référent (MAO, MCO)		pas de signes associés et vue tard (ex ≥ 24 h)
Intoxication non médicamenteuse	3B			signes associés / toxiques / lésionnels	enfant	avis référent (MAO, MCO)		pas de signes associés et vue tard (ex ≥ 24 h)
Demande de sevrage / toxicomanie	4			agitation / violence / état de manque	enfant			demande d'ordonnance pour substitution
Comportement ébrioux / ivresse	4			agitation / violence ou coma	enfant	demande des forces de l'ordre		
NEUROLOGIE								
Altération de la conscience/coma	2			avis référent (MAO, MCO)				
Déficit moteur, sensitif, sensoriel ou du langage/AVC	2	délai ≤ 3 h		délai ≤ 4h 30 et avis MAO, MCO si ≥ 4h30		délai ≤ 12 h ou avis MAO, MCO		
Convulsions	3B			crises épileptiques ou en cours confusion, déficit ou fièvre		récupération complète post critique		
Confusion/désorientation temporo spatiale	3B			fièvre				douleur régressive ou indolore
Céphalée	3B			inhabituelle (premier épisode, brutale, intense... ou fièvre)		habituelle/migraine		
Vertiges/trouble de l'équilibre	3B			signes neurologiques associés, céphalée brutale				troubles anciens et stables

MODULATEURS : paramètres vitaux

MODULATION DES CONSTANTES POUR LES ADULTES

ADULTE	Tri 1	Tri 2	Tri 3
PAS (mmHg)	< 70	70 - 90 ou 90-100 + FC > 100	> 90
FC /min	> 180 ou < 40	130 - 180	< 130
SpO2 %	< 86	86 - 90	> 90
FR /min	> 40	30 - 40	
Glycémie		≤ 20 et cétose > 2mmol/l	> 20 mmol/l et cétose + ou nulle
GCS	≤ 8	9 à 13	14

QCM93 Plainte principale	Observation IAO	Antécédents	TA	FC	T°	SpO2	FR	EN
<p>H 66, dyspnée au moindre effort, douleur parfois basi-thoracique gauche.</p> <p>Antibiotiques inefficaces.</p> <p>Avis pneumo demandé par MT</p>	orthopnée - angoissé	obèse - éventration	130/75	130	37.3	88%	24	4

Cardio vasculaire = dyspnée polypnée => tri3A

Adressé par médecin traitant => tri 3B

Désaturation => Tri 2

QCM6 Plainte principale	Observation IAO	Antécédents	TA	FC	T	Sat	FR	EVS
H 52, douleur médio thoracique depuis son réveil il ya 3h,	ECG montré au senior sus ST de V1 à V3	Stent coronarien HTA	110/75	65	37.5	99	20	6

Cardio vasculaire : douleur tho
 ECG anormal typique de SCA :
 tri 1

QCM6 Plainte principale	Observation IAO	Antécédén ts	TA	FC	T	Sat	FR	EVS
H 65, douleur médio thoracique depuis 30 min	Sueurs Nausées, vomissements	Obèse Gros fumeur	67/47	30	37.5	91	30	6

Cardio vasculaire : douleur tho => tri 3B
 Modulateurs (pas d'ECG mais paramètres
 vitaux)
 tri 1

QCM6 Plainte principale	Observation IAO	Antécédent	TA	FC	T	Sat	FR	EVS
H 22, douleur médiastoracique depuis ce matin, surtout quand respire fort et orthopnée. Adressé par MT pour péricardite	ECG montré au senior - suspicion péricardite	aucun	130/75	95	37.5	99	20	6

Cardio vasculaire : douleur thoracique => tri 3B

Adressé par MT => tri 3A

ECG anormal non typique de SCA :

Tri 2 mais si ECG montré au MAO => tri 3A après avis MAO

QCM135 Plainte principale	Observation IAO	Antécédent	TA	FC	T	Sat	FR	EVS
F 37, fièvre et douleur lombaire depuis 1 semaine, accentuée à droite avec brûlures mictionnelles depuis 4 j adressée par SOS	DDR ce jour. BU : GR +	sonde double J à droite	110/7 0	110	38.5	98	16	5

Génito-urinaire : Douleur de la fosse lombaire; fièvre sans complication => tri 3B
mais comorbidité (JJ) et adressée par SOS => Tri 3A

Plainte principale	Observation IAO	Antécédent	TA	FC	T	SpO ₂	FR
F 44, plaie franche du pouce avec couteau cuisine	Pansement compressif posé	néant	120/65	126			

Traumato

Plaie complexe de la main. => tri 3B

Mais plaie qui saigne et délabrante => Tri 2 acceptable

Plainte principale	Observation IAO	Antécédent(s)	TA	FC	T	SpO2	FR
H 45, blocage du genou en descendant l'escalier ce matin. Extension impossible. Marche possible Pas de traumatisme		aucun	120/70	65			

Traumato

Traumatisme distal de membre, sans vélocité avec impotence modérée

Tri 4

Plainte principale	Observation IAO	Antécédent(s)	TA	FC	T	SpO2	EN
<p>H 62, douleur flanc gauche avec irradiation inguinale depuis ce matin.</p> <p>Hématurie.</p> <p>Episode similaire il y a un an.</p>	BU : GR +	infarctus - anti HTA et anticoagulant	140/70	73	37.2		5

Génito-urinaire

Douleur de la fosse lombaire; comorbidité (anticoagulants surtout dans ce contexte)

Tri 3 A

Plainte principale	Observation IAO	Antécédent	TA	FC	T	Sat	FR	EVS
H 32, rhinorrhée, toux grasse, expectorations jaunes depuis 5 j		fumeur	100/60	85	37	100	20	6

Pneumo : Toux /bronchite.
Pas de facteur de gravité : tri 5

QCM116 Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	SpO2	FR	EN
H 45, chute en moto, douleurs et ecchymoses latéro-thoraciques droites. Pas de PC (casque)	Forte douleur ++	HTA	160/90	110	37	99	20	9

Traumato

Traumatisme thorax avec forte vélocité (scooter) et douleur importante

Tri 2

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 92 ans, adressée par son médecin traitant pour suspicion d'OAP avec Maintien à domicile difficile	une dyspnée modérée	Insuffisance cardiaque	90	120	37	98%	24

Cardio circulatoire,
 Tachycardie ou ins cardiaque => tri 3B
 Adressée par MT => Tri 3A

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	SpO2	FR
F 22 ans, 3 malaises dont 1 avec Perte de Connaissance, sans facteur déclenchant ou traumatisme associé, transportée aux urgences par une AP	Pas de plainte	Néant	89/50	102	37	92%	24

Cardio circulatoire, malaise => tri 3B
avec modulateurs (Tachycardie désaturation) => Tri 2

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
H 73 ans, plaies purulentes et étendues des 2 pieds suite à une opération orthopédique il y a 3 mois associées à une escarre sacrée	vis dans le pied G il y a 3 mois	néant	160/60	96	36°4	98%	15

Peau : infection localisée de la peau,
 pas de fièvre, modulateurs RAS
 shock index (FC/PAS) <1
 Tri 4

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	EVA
F 28 ans, AVP Ecrasement du membre supérieur avec section complète de 3 doigts	Délabrement cutané	néant	160/70	100	37	98%	8/10

Traumatisme avec amputation :
Tri 1

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 55 ans, dyspnée avec toux et fièvre alors qu'elle est traitée pour une bronchite aiguë depuis 3 jours.	Dyspnée EVA 4/10	Hépatocarcinome compliqué de cirrhose EP	150/70	90	38°	98%	16

cardiocirculatoire : dyspnée chez adulte sans SG=> tri 3A
Présence de comorbidités lourdes
Tri 3A

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
H 22 ans, ingestion de 10 comprimés de zolpidem (STILNOX®) il y a 1 h	Somnolent, calme. GCS 14, dit avoir besoin de dormir Dextro 5mmol/l	néant	120/70	90	36°4	98%	16

Intoxication médicamenteuse < 1h : tri 3B
Prendre avis MAO et faire ECG

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 60 ans, thrombopénie à 50.000 au cours d'un traitement par héparine sous-cutanée. Une allergie est évoquée.	Pas de saignement actif	TVP	133/80	70	37°4	98%	16

Anomalie biologique sans signe associé => tri 3B
Avis MAO

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 27 ans, éruption généralisée depuis 4 h, prurit important, prise d'ADVIL pour migraine	Pas de dyspnée Pas d'oedème de la langue ni atteinte des VA	pas d'atcd d'allergie	133/80	70	37°	100%	16

Cutané erythème étendu sans signe associé
Tri 4

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 77 ans, PF D et hémiparésie MSG Depuis la veille	Pas de dyspnée	HTA ACFA sous anti coagulants	183/80	100	37°	100%	16

Neuro AVC

AVC hors délai thrombolyse => tri 3B

Comorbidités => Tri 3A

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 45 ans, PF D et aphasie Depuis 30 min		HTA	183/80	100	37°	100%	16

Neuro AVC

AVC délai thrombolyse < 3h => tri 1

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
H 55 ans, douleur lombaire qui irradie dans la jambe suite port charge lourde au travail	EN 8	obèse	130/80	95	37	98%	20

Rhumato sciatique

⇒ tri 5

⇒ Prendre soins => protocole Douleur

⇒ Si pas de protocole Douleur tri 2

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
H 14 ans	Ne dort plus Ne mange plus Ne parle plus	RAS	120/70	60	37°1	100%	18

Psychiatrie => trouble du comportement => tri 3B
 Mais enfant => tri 3 A

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
F 68 ans	Asthenie Ralentie soif Dextro 21 mmol /l Cétonémie 1.8 mmol/l	DNID	125/68	88	37.1	97%	18

Divers => hyperglycémie
 Dextro > 20 mmol et cétose positive
 => Tri 3B
 => Si cétose > 2 passe en tri 2

Plainte principale	Observation IAO	Atcd	TA	FC	T	Sat	FR
H 32 ans	Douleur oculaire après soudure Œil rouge et douloureux EN a 10	RAS					

Ophtalmo = brulure coup d'arc
 ⇒ Tri 3B
 ⇒ Protocole douleur
 Si pas de protocole douleur tri 2

CONCLUSION : 6 niveaux de tri

- **Répond aux impératifs du tri**
 - Meilleur repérage de l'urgence vitale
 - Maîtrise des délais de PEC
- **Répond aux enjeux organisationnels :**
anticipation – organisation
Outil pédagogique
- **Répond aux enjeux de certification :**
identification du parcours de soin
Harmonisation nationale