

PROCESSUS
COP | CRITÈRES D'ORIENTATION DES PATIENTS À L'URGENCE
ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE ET DÉCISION CLINIQUE DE L'ORIENTATION

AIRE AMBULATOIRE ZER					
SALLE D'ATTENTE		ZER : RAISONS DE CONSULTATION ADMISSIBLES DANS LA ZER			
- Ambulant - Séjour prévu < 12 heures - Hémodynamiquement stable - État de conscience normal - Douleur légère à modérée - Dyspnée légère sans atteinte de l'état général		- Céphalée avec photophobie - Suspicion colique néphrétique - Vomissements chez femme enceinte (1^{er} trimestre) - Rétention urinaire sans hématurie - Dorsolombalgie invalidante - IV nécessitant surveillance infirmière			
- Antibiothérapie IV - Rectorragie légère avec SV normaux - Réaction allergique légère à modérée avec rash isolé - TCC isolé, sans critère de sévérité - Trauma d'un membre sans compromis neurovasculaire, tolère la position assise		- Réaction allergique avec atteinte d'un seul système ou surveillance post administration ÉPIPEN - Hypoglycémie résolue chez usager connu diabétique - Accident ischémique transitoire (AIT) avec événement résolu - Convulsion fébrile résolue nécessitant surveillance - Intoxication monoxyde de carbone			
AIRE CIVIÈRES → USAGER SANS CRITÈRE DE CHOC					
SANS MONITEUR (ADULTE ET PÉDIATRIE) <i>Certaines conditions cliniques pourraient être orientées à l'aire ambulatoire selon la situation</i>		AVEC MONITEUR (ADULTE ET PÉDIATRIE)			
1. GÉNÉRAL - Risque significatif de chute - Douleur sévère (>7/10, malgré analgésie, objectivée par l'infirmière et/ou invalidante, nécessitant l'administration d'analgésie parentérale) - Hyperglycémie symptomatique - Hypoglycémie légère à modérée - HTA symptomatique (ex. : céphalée, DRS, etc.) - Fièvre chez l'adulte avec atteinte générale - Saignement significatif chez usager anticoagulé ou INR ≥ 9 sans saignement actif et signes vitaux normaux 2. NEUROLOGIE - Confusion de novo - Vertige important et invalidant sans suspicion d'AVC - Histoire de convulsion résolu 3. RESPIRATOIRE - Dyspnée avec besoin O₂ (< 4 L/min) - Dyspnée au repos objectivée Pédiatrie - Score léger à modéré selon <i>Degré de gravité d'une détresse respiratoire</i> (voir tableau verso) + selon évaluation infirmière/inhalothérapeute 4. GASTROENTÉROLOGIE - Douleur abdominale active apparue ou s'étant détériorée depuis au moins 24 heures AVEC UN CRITÈRE DE SÉVÉRITÉ - Douleur sévère - Connu AAA - Usager > 65 ans - Apparence générale altérée - Vomissements actifs ou réfractaires à la médication - Rectorragie active sans critère de choc - Hématémèse / Méléna significatif sans critère de choc - Corps étranger œsophagien avec hypersalivation 5. IMMUNOLOGIE - Neutropénie - Splénectomie		6. TRAUMATOLOGIE - Trauma à la tête survenu ≤ 24 heures, non anticoagulé avec UN DES CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ + de 2 vomissements dans les 6 heures + de 3 vomissements chez l'enfant - Intoxication - Perte de conscience - Symptômes neurologiques - Amnésie persistante > 65 ans avec céphalée persistante - Trauma tête-thoraco-abdominal si une des conditions suivantes: - Anticoagulé ou coagulopathie - Grossesse > 20 semaines - Anomalie SV ou de l'état de conscience sans critère de choc 7. SANTÉ MENTALE - Agressivité/agitation - Trouble psychotique ou psychose - Urgence suicidaire - Sous garde/ P-38 - Surveillance requise si non accompagné 8. PÉDIATRIE - Fièvre avec critère d'atteinte générale 1 à 36 mois : T° > 38°C rectale 3 à 36 mois : T° > 38°C rectale + DEG 36 mois à 10 ans : selon état général 10 ans et + : paramètres adulte - Suspicion d'abus		1. AUCUN critère de choc 2. CARDIOLOGIE (voir section cardiologie ici-bas) 3. SYNCOPE - Brutale - Précédée d'une DRS ou palpitation ou dyspnée - Changement à l'ECG 4. PACEMAKER DÉFIBRILLATEUR ayant déchargé 5. ARYTHMIE récente, prouvée ou présumée 6. DYSPNÉE d'origine cardiaque présumée sans douleur thoracique 7. ÉLECTRISATION suivant l'algorithme d'Hydro-Québec : - ECG anormal - Arythmie en préhospitalier - Perte de conscience - Voltage ≥ 750 volts - Brûlure 3^e degré au point d'entrée 8. NEUROLOGIE - Signes et symptômes suggérant AVC > 4,5 h - Signes et symptômes neurologiques actifs ou survenus > 4,5 h et < 24 h (<i>état de conscience, langage, moteur, Cincinnati 1/3</i>) 9. INTOXICATION - Intoxication selon recommandations du Centre antipoison - Intoxication médicamenteuse	
Trauma de la colonne avec respect des critères d'immobilisation de l'OC-6048 Trauma de la colonne (peu importe le délai) avec UN DES CRITÈRES SUIVANTS - État de conscience altéré ou intoxication - Symptômes neurologiques focaux résolus > 65 ans Installation du collet cervical et mobilisation en bloc		FACTEURS DE RISQUE LORS D'UNE DOULEUR THORACIQUE - Âge > 50 ans - ATCD maladie cardiaque - HTA - Diabète - Dyslipidémie - Consommation récente de cocaïne/amphétamine - ATCD familiaux MCAS < 60 ans (angine, infarctus, mort subite) - DRS à l'effort - DRS subite et sévère - Douleur ou œdème MI unilatéral objectivé - FC > 100/min - Immobilisation ou chirurgie < 1 mois+ - ATCD maladie thromboembolique non anticoagulé - Cancer actif < 6 mois - SpO₂ < 93% Cardiologie Douleur rétro-sternale (DRS) Faire ECG Signes d'ischémie aiguë à l'ECG ? OUI DRS est-elle active présentement ? NON DRS est-elle active présentement avec > 3 facteurs de risque OUI Installer l'usager en salle de choc. NON Installer l'usager sur une civière avec moniteur OUI Installer l'usager sur une civière avec moniteur NON Orienter l'usager vers la salle d'attente (OC) <i>Si tropo + : Aviser md, civière avec moniteur ♥</i>			
Apparence État circulatoire « Circulation to skin » Travail respiratoire					

Les critères d'orientation des patients sont complémentaires au jugement clinique de l'infirmière

Références : CISSS Chaudière-Appalaches (2019). Critères d'orientation des patients			
Outils cliniques associés :		Entrée en vigueur :	2023-05-09
Rédigé par : Comité COP : Dre Christine Than, Dre Geneviève Beaudoin, Dre Cynthia Landry, Dre Andréanne Beaudry et équipes de soins infirmiers de l'urgence de l'hôpital du Suroit et de l'hôpital Anna-Laberge		Approuvé par : Dre France Fréchette chef du département d'urgence et Dr Bernard Richard adjoint au chef de département Marie-Ève Sevigny, directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)	
PRC-DSIEU-10008 (2023-05)		Direction émettrice : Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	
		Révision :	

PROCESSUS
COP | CRITÈRES D'ORIENTATION DES PATIENTS À L'URGENCE
ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE ET DÉCISION CLINIQUE DE L'ORIENTATION

ADULTE ET PÉDIATRIE

→ Exclusion : Soins palliatifs avec niveau de soins D confirmé

1. Tous les ARRÊTS CARDIORESPIRATOIRES

2. Instabilité des signes vitaux ou neurologiques :

A

Signes d'obstruction respiratoire (stridor, trismus, œdème laryngé)

B

Détresse respiratoire sévère

Saturation < 90% à l'air ambiant réfractaire à la suppléance en O2 par lunette nasale **et/ou** cyanose **

FR > 32/min ou < 8/min

Usager ayant un support de ventilation

Pédiatrie

FR ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe

Score sévère selon *Degré de gravité d'une détresse respiratoire* (voir tableau)

C

Fréquence cardiaque symptomatique :
(palpitation, diaphorèse, lipothymie/syncope, DRS, dyspnée)
FC >130/min ou < 50/min

HTA ou Hypotension sévère symptomatique :
TA systolique ≥ 220 mmHg **ou** diastolique ≥130 mmHg **ou** TA systolique ≤ 90 mmHg

Saignement actif important avec signes vitaux altérés

Pédiatrie

FC ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe

Hypotension artérielle systolique selon l'âge

Signes cliniques d'hypoperfusion
(remplissage capillaire >2 sec. **et/ou** peau marbrée)

Signes de déshydratation sévère (ex. : léthargie, anurie, etc.)

D

Coma ou altération de l'état de conscience

Convulsion avec état post-ictal chez usager non connu

AVC < 4,5 heures potentiellement thrombolysable

Intoxication

** Pour les usagers **MPOC**, malgré une saturation < 90%, ils pourraient être dirigés dans l'aire des civières si les 3 critères suivants sont présents :

1. Lunette nasale ou oxymasque à 4L/min suffit à ramener la saturation à >90% ou selon la normalité de l'utilisateur

2. Présence de symptômes infectieux (augmentation de la toux et/ou augmentation des expectorations)

3. Pas de signe évident de détresse ou de fatigue respiratoire ou DRS active ou douleur pleurétique

TRAUMATOLOGIE

Échelle de coma de Glasgow ≤ 13

Tension artérielle systolique < 100 mm Hg
(> 65 ans : TAS < 110mmHg)

FR < 10 resp/min (< 20 chez les bébés de moins d'un an) ou > 29 ou besoin d'un support à la ventilation

Tachycardie soutenue > 100/min

Toute blessure pénétrante à la tête, au cou, au torse ou aux extrémités, au-dessus du coude ou du genou

Fracture du crâne ouverte ou fracture du crâne enfoncée

3. Traumatologie

EQTPT étapes 1 et 2

EQTPT 3 avec cinétique à risque (<24 heures)

Tous traumatisés avec instabilité des SV **et/ou** neuro **et/ou** avec coagulopathie en évidence (voir section *Traumatologie*)

4. Atteinte du système cardiovasculaire

Douleur thoracique **ACTIVE** avec un critère de sévérité

Signes d'ischémie aigus à l'ECG

Symptômes subits, rapidement progressifs

Lipothymie ou syncope

Pâleur

Dyspnée

Diaphorèse

5. Trouble de la thermorégulation

Coup de chaleur avec confusion

Hypothermie : T° < 34 °C rectale

Hyperthermie : T° > 41 °C rectale

Brûlure majeure (2° ou 3° degré > 20% surface corps) **ou** brûlure à risque d'atteinte des voies respiratoires

Brûlure circonférentielle

6. Réaction allergique avec deux systèmes atteints et plus

Peau : prurit, urticaire, angio-œdème

Respiratoire : enrouement, toux, stridor, oppression thoracique, dyspnée

Cardiovasculaire : hypotension, arythmie, tachycardie, syncope

Gastro-intestinal : crampes abdominales, nausée, vomissement, diarrhée

7. Accouchement imminent

8. Agitation incontrôlable

ATTENTION SPÉCIALE : Femme enceinte | Usager anticoagulé | Trauma avec brûlure

TABLEAUX DES DONNÉES CHEZ L'ENFANT

Écart-type Fréquence CARDIAQUE/minute

Âge	P1	P2	P3	P4/P5	P3	P2	P1
0 - 30 jours*	< 100	–	–	100 – 205	–	–	> 230
1 - 3 mois	< 40	40 – 65	65 – 90	90 – 180	180 – 205	205 – 230	> 230
3 - 6 mois	< 40	40 – 63	63 – 80	80 – 160	160 – 180	180 – 210	> 210
6 - 12 mois	< 40	40 – 60	60 – 80	80 – 140	140 – 160	169 – 180	> 180
1 - 3 ans	< 40	40 – 58	58 – 75	75 – 130	130 – 145	145 – 165	> 165
3 - 6 ans	< 40	40 – 55	55 – 70	70 – 110	110 – 125	125 – 140	> 140
6 - 10 ans	< 30	30 – 45	45 – 60	60 – 90	90 – 105	105 – 120	> 120

*Pour l'enfant de 0 à 30 jours, se référer au PRN, soit FC < 100/min = VPP ou FC < 60/min = massage cardiaque

Écart-type Fréquence RESPIRATOIRE/minute

Âge	P1	P2	P3	P4/P5	P3	P2	P1
0 - 3 mois	< 10	10 – 20	20 – 30	30 – 60	60 – 70	70 – 80	> 80
3 - 6 mois	< 10	10 – 20	20 – 30	30 – 60	60 – 70	70 – 80	> 80
6 - 12 mois	< 10	10 – 17	17 – 25	25 – 45	45 – 55	55 – 60	> 60
1 - 3 ans	< 10	10 – 15	15 – 20	20 – 30	30 – 35	35 – 40	> 40
3 - 6 ans	< 8	8 – 12	12 – 16	18 – 24	24 – 28	28 – 32	> 32
6 - 10 ans	< 8	8 – 10	10 – 14	14 – 20	20 – 24	24 – 26	> 26

Degré de gravité d'une détresse respiratoire

Critères	Légère 3	Modérée 2	Sévère 1
Fréquence Respiratoire	selon âge	selon âge	selon âge
SaO2 (AA)	92-94%	90-92%	< 90 %
Détresse Respiratoire	Légère Utilisation faible des muscles accessoires, capable de faire des phrases complètes. Bon état général.	Modérée Travail respiratoire accru, agitation, anxiété ou combativité. Pâleur.	Sévère Fatigue, travail respiratoire laborieux, cyanose, léthargie. Tirages sévères.
Alimentation / parole	Sans problème	Difficile	Impossible
État général	Bon	Moyen	Mauvais

Un seul critère dans le degré de gravité supérieur, permet de rehausser le score

Pédiatrie

•

FC ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe

•

Hypotension artérielle systolique selon l'âge

•

Signes cliniques d'hypoperfusion (*remplissage capillaire >2 sec. **et/ou** peau marbrée*)

•

Signes de déshydratation sévère (ex. : *léthargie, anurie, etc.*)

D

•

Coma ou altération de l'état de conscience

•

Convulsion avec état post-ictal chez usager non connu

•

AVC < 4,5 heures potentiellement thrombolysable

•

Intoxication

** Pour les usagers **MPOC**, malgré une saturation < 90%, ils pourraient être dirigés dans l'aire des civières si les 3 critères suivants sont présents :

1.

Lunette nasale ou oxymasque à 4L/min suffit à ramener la saturation à >90% ou selon la normalité de l'usager

2.

Présence de symptômes infectieux (augmentation de la toux et/ou augmentation des expectorations)

3.

Pas de signe évident de détresse ou de fatigue respiratoire ou DRS active ou douleur pleurétique

Les critères d'orientation des patients sont complémentaires au jugement clinique de l'infirmière

Références : CISSS Chaudière-Appalaches (2019). Critères d'orientation des patients			
Outils cliniques associés :		Entrée en vigueur :	2023-05-09
Rédigé par : Comité COP : Dre Christine Than, Dre Geneviève Beaudoin, Dre Cynthia Landry, Dre Andréanne Beaudry et équipes de soins infirmiers de l'urgence de l'hôpital du Suroit et de l'hôpital Anna-Laberge		Approuvé par : Dre France Fréchette chef du département d'urgence et Dr Bernard Richard adjoint au chef de département Marie-Ève Sevigny, directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)	
PRC-DSIEU-10008 (2023-05)		Direction émettrice : Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	