



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**PHY L02A
TRIAGE EN SITUATION DE PANDÉMIE**

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

MISE EN SITUATION.....	4
INTRODUCTION	4
ACCUEIL ET PRÉTRIAGE	4
Procédures liées à l'accueil et au prétriage.....	4
TYPES D'ÉVALUATION.....	5
1. L'échelle de triage et de gravité (ETG).....	5
2. L'ETG en situation de pandémie d'influenza	6
3. Les quatre types d'évaluation	8
3.1 L'évaluation visuelle (quick look) (quelques secondes)	8
3.2 L'évaluation brève (moins de deux minutes)	8
3.3 L'évaluation complète (environ cinq minutes).....	8
3.4 La réévaluation	10
ÉVALUATION DE LA CONDITION DU PATIENT	10
Avant-propos.....	10
1. L'évaluation brève (clientèle adulte et pédiatrique).....	10
1.1 La trajectoire de l'évaluation brève.....	15
2. L'évaluation médicale complète pour la clientèle adulte	18
La radiographie pulmonaire	22
Le test de grossesse urinaire (qualitatif)	22
Le bilan sanguin (nécessaire à l'indice de port).....	22
L'administration d'antiviraux	22
2.1 La trajectoire de l'évaluation.....	23
3. L'évaluation médicale complète.....	26
3.1 La trajectoire de l'évaluation.....	27
RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE	30
1. Rôles et responsabilités de l'infirmière au triage.....	30
L'infirmière au triage joue les rôles suivants :.....	30
L'infirmière au triage assume les responsabilités suivantes :	30
FORMULAIRES, TRAJECTOIRES ET OUTILS.....	31
Les formulaires	31
Les trajectoires	31
Les outils.....	31

RÉSUMÉ	31
Accueil et prétriage	31
Types d'évaluation.....	32
Échelle de triage et de gravité (etg)	32
L'évaluation visuelle (quick look) (quelques secondes)	32
L'évaluation brève (moins de deux minutes)	32
L'évaluation complète (environ cinq minutes).....	33
La réévaluation	33
Évaluation de la condition du patient	33
CE QUE JE RETIENS	34
RÉFÉRENCES	37
CRÉDITS	38
Coordonnatrice.....	38
Experts de contenu.....	38
Collaborateurs	38
Validation scientifique.....	38

MISE EN SITUATION

Nous en sommes à la troisième semaine de pandémie. Depuis quelques jours, la rumeur court qu'il n'y aura pas suffisamment d'antiviraux pour traiter toutes les personnes affectées par le syndrome d'allure grippale (SAG).

Même si cette rumeur n'est pas fondée, les urgences et les SNT de soins ambulatoires sont littéralement pris d'assaut par des personnes de plus en plus inquiètes.

Ce matin, vous apprenez que, étant donné votre expérience à l'urgence, vous êtes affecté au triage au SNT de soins ambulatoires.



INTRODUCTION

Ce module vise à présenter l'adaptation des procédures liées à l'évaluation et au triage des patients en situation de pandémie.

- Les objectifs de ce module sont les suivants :
- Connaître les procédures liées à l'accueil et au prétriage.
- Connaître les types d'évaluation permettant la détermination du niveau de priorité.
- Être habilité à évaluer la condition du patient en utilisant les formulaires spécifiques et relatifs à la situation.
- Déterminer le degré de responsabilité du personnel infirmier au triage et dans l'approche « évaluation clinique ».
- Connaître les critères pour procéder à l'administration des antiviraux.

ACCUEIL ET PRÉTRIAGE

Procédures liées à l'accueil et au prétriage

Chacune des entrées du CH est dotée d'une structure d'accueil et dispose de lieux de prétriage en situation de pandémie. Le prétriage permet de départager la clientèle (usagers, personnel, visiteurs) présentant ou non un SAG.



Entrée générale – guichet unique : Les personnes présentant ou non un SAG, qui viennent dans un CH pour consulter un médecin, sont dirigées vers le triage « évaluation brève »; les visiteurs et les autres usagers sans SAG sont orientés vers leur lieu de destination selon les restrictions en vigueur (ex. : limitation des visiteurs, fermeture de certains secteurs externes).

Entrée des employés : Les employés sans SAG ont accès à leur lieu de travail alors que ceux qui présentent un SAG sont dirigés vers le triage. À partir de ce point, l'établissement peut prévoir une trajectoire de soins différente pour ses employés ou les inclure dans la trajectoire de soins des usagers avec SAG selon les ressources du milieu et le nombre d'employés. Par exemple, le médecin et l'infirmière du service de santé peuvent évaluer et traiter aux antiviraux les personnes qui sont cliniquement stables et ne diriger à l'urgence que les employés dont l'état de santé le requiert.

Entrée de l'urgence : Les personnes seront dirigées vers le triage, qu'elles consultent ou non pour un problème de SAG. Une salle distincte de même qu'une salle d'attente seront réservées à la clientèle SAG.

PRÉVENTION-PROTECTION ET PRATIQUES DE BASE

Le personnel affecté au prétriage doit appliquer et faire respecter, dès l'entrée de la clinique médicale, du centre hospitalier ou du SNT de soins ambulatoires, les recommandations portant sur les mesures de protection et de prévention (lavage des mains, port du masque et étiquette respiratoire ou toute autre mesure jugée nécessaire).

LES VISITES

Le personnel à l'accueil et au prétriage connaît les politiques de l'établissement en situation de pandémie et voit à leur application.

TYPES D'ÉVALUATION

1. L'échelle de triage et de gravité (ETG)

Il existe plusieurs catégories de raisons de consultation. Pour chacune de ces catégories, on utilise une échelle de triage et de gravité afin de déterminer la gravité de la maladie du patient et la rapidité avec laquelle il doit être pris en charge par l'équipe clinique.

Le triage est orienté selon la raison de la visite du patient (approche par systèmes « de la tête aux pieds »). Basé sur la raison de la visite, le triage est un processus sous la responsabilité du personnel infirmier qui doit déterminer :

- le degré de priorité selon les besoins des clients qui se présentent;
- le délai raisonnable pour que ceux-ci reçoivent des soins médicaux selon la classification de l'ETG.

Tableau 1 – Les cinq niveaux possibles de l'ETG

NIVEAU	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE
P1	Prise en charge immédiate

P2	15 minutes
P3	30 minutes
P4	60 minutes
P5	120 minutes (ou orienté vers des ressources autres que l'urgence)

2. L'ETG en situation de pandémie d'influenza

En situation de pandémie d'influenza, lorsque la raison d'une visite d'un patient est liée au syndrome d'allure grippale (SAG), les échelles « toux/dyspnée », « adulte » et « pédiatrique » sont utilisées pour le triage : syndrome fébrile (température > 38 °C, objectivée ou non), d'apparition brusque, accompagné de toux ou des symptômes comme le mal de gorge, l'arthralgie ou la myalgie. Le tableau suivant illustre les échelles de triage et de gravité utilisées en période de pandémie d'influenza.

Tableau 2 – Les échelles de triage et de gravité utilisées en période de pandémie d'influenza

DYSPNÉE	SYSTÈME RESPIRATOIRE
2	Asthme connu avec O2 Sat : <= 90 % (sévère)
3	Asthme connu avec O2 Sat : <= 92 % (modéré)
4	Asthme connu avec O2 Sat : 92 % à 94 % (léger)
4	Dyspnée mineure

ADULTE ET PÉDIATRIE	
DYSPNÉE	SYSTÈME RESPIRATOIRE
1	Détresse respiratoire sévère
1	Choc
1	Inconscience
2	Détresse respiratoire modérée
2	Compromis hémodynamique

2	Altération du niveau de conscience (GCS 10-13)
3	Détresse respiratoire légère

ADULTE	
DYSPNÉE	SYSTÈME RESPIRATOIRE
2	Immunodéficience ou apparence septique
3	Fièvre (apparence)

PÉDIATRIE	
DYSPNÉE	SYSTÈME RESPIRATOIRE
2	Hyperthermie, immunocompromis (neutropénie, greffe, stéroïdes, etc.)
2	< 3 mois, T < 36 °C OU > 38 °C
2	3-36 mois, T < 32 °C OU > 38,5 °C, patient moche (toxique)
3	> 36 mois, T > 38,5 °C, apparence malade (toxique)
4	> 36 mois, T > 38,5 °C, bonne apparence (non toxique)

Triage orienté selon la raison de visite. Source : ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS D'URGENCE (ACMU). Manuel d'utilisateur pour le triage orienté selon la raison de visite.

En situation de pandémie, lorsque le volume le justifiera, le triage approprié (évaluation brève et complète) devra être réalisé dans les secteurs désignés.

Dès le moment où il y aura transmission communautaire au Québec, la mise en place du niveau de dépistage universel, de la sectorisation de l'urgence et d'unités réservées sera effectuée.

Afin de bien remplir sa mission, le centre hospitalier devra :

- mettre en place son guichet unique afin d'identifier les personnes présentant un SAG et de les diriger au bon endroit;
- assurer un triage rapide (évaluation brève) des patients se présentant avec un SAG et un triage rapide (évaluation brève) des patients sans SAG (qui nécessitent une évaluation des soins actifs) à l'aide du formulaire d'évaluation brève;

- orienter le patient vers le secteur approprié (séparer les clientèles afin de réduire au minimum la transmission à d'autres personnes dans la salle d'attente).

3. Les quatre types d'évaluation

Pour permettre la détermination du niveau de priorité des clients, l'infirmière peut effectuer quatre types d'évaluation :

- l'évaluation visuelle (quick look),
- l'évaluation brève,
- l'évaluation complète,
- la réévaluation.

3.1 L'évaluation visuelle (quick look) (quelques secondes)

L'évaluation visuelle permet à l'infirmière de déterminer quel patient doit prioritairement subir une évaluation ou une prise en charge. Cette évaluation tient compte de l'apparence générale du patient et de l'évaluation de l'ABC (Airway, Breathing, Circulation). L'évaluation est continue et demeure une responsabilité permanente pour toute infirmière. Si la prise en charge est immédiate, il n'y a pas d'évaluation brève.

3.2 L'évaluation brève (moins de deux minutes)

En situation de pandémie, l'évaluation brève se fait systématiquement sur tous les patients qui se présentent à l'entrée d'un hôpital (guichet unique et urgence). Elle permet :

- de veiller à ce que les mesures de l'étiquette respiratoire soient respectées;
- d'assurer la sécurité du patient en « priorisant » une évaluation complète et d'éviter une attente indue pouvant entraîner une détérioration de la condition du patient (l'achalandage sera extrêmement augmenté et il y aura beaucoup d'attente);
- de rediriger le patient au bon endroit et en temps opportun.

Le lien qui suit permet l'affichage du formulaire de l'évaluation brève. Ce formulaire tient sur une feuille sur laquelle les renseignements sont consignés au recto et au verso.



triage_evaluation_breve.pdf (à consulter à la fin du présent document)

Vous pouvez également accéder à ce formulaire en passant par le menu principal du module, sous « Formulaires, trajectoires et outils ».

3.3 L'évaluation complète (environ cinq minutes)

L'évaluation complète permet :

- de déterminer le niveau de triage et, ainsi, d'orienter le patient vers le bon secteur;
- d'évaluer les risques liés à l'influenza (comorbidité).
 - Le patient fait-il partie d'un « groupe à risque élevé » en ce qui concerne les complications liées à l'influenza?
 - Quels facteurs liés au patient peuvent retarder la récupération de l'infection d'influenza et engendrer des complications?

Cette évaluation permet au personnel infirmier de déterminer le degré de priorité relatif au patient.

Elle prend en considération les éléments suivants :

1. le mode d'arrivée;
2. le motif de consultation;
3. les données subjectives (cliquez sur PQRSTUAMPLE icône d'un document en format pdf (donnees_subjectives.pdf) ou encore passez par le menu principal du module, sous « Formulaires, trajectoires et outils », pour prendre connaissance des données subjectives);(à consulter à la fin du présent document)
4. l'évaluation objective liée au motif de la visite, incluant l'ensemble des signes vitaux et toute autre information pertinente
5. (ex. : résultats de laboratoire faits en vertu d'ordonnances collectives);
6. le niveau de triage assigné;
7. les allergies;
8. les antécédents;
9. la médication par rapport au motif de consultation.



En plus des éléments d'évaluation, l'infirmière doit inclure dans sa documentation :

1. la date et l'heure de l'évaluation;
2. le lieu d'orientation;
3. le nom de la personne qui prend en charge le patient;
4. les interventions diagnostiques et thérapeutiques effectuées;
5. la signature de l'infirmière responsable de l'évaluation et du triage.

La durée du triage peut varier selon l'état du patient, le délai d'attente et l'achalandage général à l'urgence. Tout patient retourné dans la salle d'attente doit être avisé de revenir voir l'infirmière au triage si son état change.

Les deux documents suivants se rapportent à l'évaluation médicale complète. Ils présentent les formulaires utilisés pour l'évaluation complète « adulte » et l'évaluation complète « pédiatrique ». Ces formulaires contiennent deux feuilles détachables où les renseignements sont consignés au recto et au verso. (à consulter à la fin du présent document)



triage_evaluation_adulte.pdf



triage_evaluation_ped.pdf

3.4 La réévaluation

Lorsqu'un patient n'a pu être pris en charge dans un délai correspondant au degré de priorité établi, celui-ci doit être réévalué. De manière à assurer sa sécurité, il est de la responsabilité du personnel infirmier de procéder à sa réévaluation en temps opportun. Les éléments de la réévaluation sont tributaires de l'évaluation complète et des changements de l'état de santé du patient. La réévaluation systématique peut être uniquement visuelle. Elle peut également être plus complète selon l'état du patient et les éléments de surveillance relevés au moment de l'évaluation initiale. Cette réévaluation peut amener l'infirmière à ajuster le degré de priorité à la hausse ou à la baisse selon l'ETG.

ÉVALUATION DE LA CONDITION DU PATIENT

Avant-propos

L'outil de triage fait partie du cheminement accéléré de la prise de décision des cliniciens en situation de pandémie d'influenza. En supposant qu'il y ait un nombre élevé de patients et un personnel restreint et moins expérimenté, ce modèle standardisé (recto verso) propose de compléter le triage des cas de SAG de façon efficace et d'uniformiser la pratique en situation de pandémie.

Les formulaires spécifiques sont les suivants :

- le formulaire « Triage évaluation brève », qui est identique pour « l'évaluation brève adulte » et « l'évaluation brève pédiatrique »;
- le formulaire « Triage/évaluation médicale adulte ». [triage_evaluation_adulte.pdf](#)
- le formulaire « Triage/évaluation médicale pédiatrique ». [triangle_pediatrique.pdf](#)

1. L'évaluation brève (clientèle adulte et pédiatrique)

L'évaluation brève se base sur le motif de consultation ou de visite.

RECTO DU FORMULAIRE DE L'ÉVALUATION BRÈVE

Zone 1 : Symptômes SAG

Cette zone permet de définir le syndrome fébrile : température > 38 °C (objectivée ou non), accompagnée de toux, d'apparition brusque.

Zone 2 : Aide à la décision (adulte)

Cette zone se rapporte à l'indice de CRB-65 qui est à l'origine un index pour prédire le lieu de traitement d'un patient atteint de pneumonie (en externe, en hospitalisation ou en soins intensifs). Le CRB-65 repose sur l'état de la confusion, la fréquence respiratoire, la pression artérielle et l'âge (si plus de 65 ans).

En situation de pandémie d'influenza, l'indice CRB-65 permet de mettre en chiffres une impression personnelle (valider la première impression) : ce patient aura-t-il besoin de soins avancés ou non?

L'indice CRB-65 permet au personnel moins expérimenté au triage, en période d'achalandage accru, d'obtenir une valeur prédictive du niveau de la prise en charge (objectiver l'évaluation). Le résultat de l'indice aide à mieux orienter le patient (prise en charge prioritaire ou SNT de soins ambulatoires).

Zone 3 : Aide à la décision (pédiatrie)

Cette zone concerne l'évaluation de l'enfant par l'utilisation du triangle pédiatrique, l'ABC (la première impression).

Elle fait aussi référence au niveau de prise en charge qui doit être rapide pour les nouveau-nés de sept jours ou moins et les bébés de trois mois ou moins.

Syndrome d'allure grippale

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, formulaire de triage et d'évaluation brève, pour les patients présentant un syndrome d'allure grippale et les patients non grippés, septembre 2007.

Zone 4 : Signes vitaux

Les signes vitaux, comme le pouls, la respiration, la température et la saturation, doivent être pris pour ne pas discriminer le patient à faible risque ou celui qui va attendre longtemps avant un triage complet.

Zone 5 : Orientation

L'évaluation clinique brève permet, selon l'état du patient, d'orienter le patient vers le triage complet ou le SNT de soins ambulatoires s'il est disponible.

Les signes vitaux

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, formulaire de triage et d'évaluation brève pour les patients présentant un syndrome d'allure grippale et les patients non grippés, septembre 2007.

VERSO DU FORMULAIRE DE L'ÉVALUATION BRÈVE

Zone 6 : Patient NON grippé

Au verso de la feuille d'évaluation brève se trouve un formulaire pour le patient NON grippé.

Vous y trouvez les mêmes critères que pour procéder à l'évaluation brève des cas de SAG.

Vous devez d'abord identifier au guichet unique les personnes sans SAG et les diriger au bon endroit.

Vous effectuez ensuite un triage rapide des patients sans SAG nécessitant une évaluation des soins actifs.

Zone 7 : Orientation (patient non grippé)

Cette zone permet d'indiquer l'orientation du patient vers l'urgence ou une clinique médicale, un CLSC ou un GMF, selon la condition du patient et les ententes de procédure de réorientation.

Le verso du formulaire de l'évaluation brève

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, formulaire de triage et d'évaluation brève pour les patients présentant un syndrome d'allure grippale et les patients non grippés, septembre 2007.



SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE TRIAGE ÉVALUATION BRÈVE

Identification

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : _____
Âge : _____
Date de naissance : _____
NAM : _____

Arrivée : ____/____/____ Heure : ____ Masque Lavage de mains
sur pieds avec aide accompagné

SYMPTÔMES SAG

Fièvre > 38 °C
buccale ou rectale

Toux

Apparition brusque

Motif de consultation : _____

AIDE À LA DÉCISION

ADULTE

PÉDIATRIE

INDICE DE CRB-65

Caractéristiques	Points
Confusion (MMS < 8 ou désorientation personnes, espace, temps)	1 <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire > 30/min	1 <input type="checkbox"/>
Tas < 90 mm Hg ou Tad < 60 mm Hg	1 <input type="checkbox"/>
Âge > 65 ans	1 <input type="checkbox"/>
« RÉSULTAT » INDICE DE CRB-65 :	Total <input type="checkbox"/>
Recommandation du lieu de traitement selon le score	
0 à 1	en externe
2	hospitalisation
3 à 4	hosp/USI

N-N ≤ 7 JRS PRIORITÉ 1
BB ≤ 3 MOIS PRIORITÉ 2

Le triangle pédiatrique de l'évaluation :

- A) ASPECT
- B) RESPIRATION (BREATHING)
- C) CIRCULATION

1. SIGNES VITAUX

TA	PLS	RESP	T°	% SAT

A) Orienté vers :

- > PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE
Rapport donné à : _____ Heure : _____
- > TRIAGE PRIORITAIRE
- > TRIAGE TOUR DE RÔLE

Fait par : _____

B) SNT soins ambulatoire

- > MODULE D'ENSEIGNEMENT & ANTIVIRAUX
- > MODULE PSYCHOSOCIALE

Date : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jour

Si orienté vers : SNT AMBULATOIRE EXTÉRIEUR Réf. Procédure réorientation

Recto-verso

0 à 1	en externe	C) CIRCULATION
2	hospitalisation	
3 à 4	hosp/USI	

4

1. SIGNES VITAUX

TA	PLS	RESP	T°	% SAT
----	-----	------	----	-------

<p>A) Orienté vers :</p> <p>➤ PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE <input type="checkbox"/> Rapport donné à : _____ Heure : _____</p> <p>➤ TRIAGE PRIORITAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>➤ TRIAGE TOUR DE RÔLE <input type="checkbox"/></p> <p>Fait par : _____</p>	<p>B) SNT soins ambulatoire</p> <p>➤ MODULE D'ENSEIGNEMENT & ANTIVIRAUX <input type="checkbox"/></p> <p>➤ MODULE PSYCHOSOCIALE <input type="checkbox"/></p> <p>Date : ____/____/____ Heure : ____ <small>Année mois jour</small></p>
---	--

Si orienté vers : SNT AMBULATOIRE EXTÉRIEUR Réf. Procédure réorientation

5

Recto-verso



**PATIENT NON GRIPPÉ
TRIAGE ÉVALUATION BRÈVE**

Identification

Nom :
Prénom :
Sexe :
Âge :
Date de naissance :
NAM :

Arrivée : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jour
sur pieds avec aide accompagné

Motif de consultation :

SIGNES VITAUX

TA	POULS	RESP	T°	% SAT
----	-------	------	----	-------

A. Orienté vers : URGENCE

- PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE
Rapport donné à : _____ Heure :
- TRIAGE PRIORITAIRE
- TRIAGE TOUR DE RÔLE

B. Orienté vers : CLINIQUE MÉDICALE, CLSC, GMF

RÉORIENTÉ VERS CLINIQUE : _____

Fait par : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jours

Si orienté vers : clinique Réf. Procédure réorientation

1.1 La trajectoire de l'évaluation brève
(CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE)

En résumé, la trajectoire de l'évaluation brève (clientèle adulte et pédiatrique) permet de discriminer les patients qui se présentent avec un syndrome d'allure grippale selon leur état.

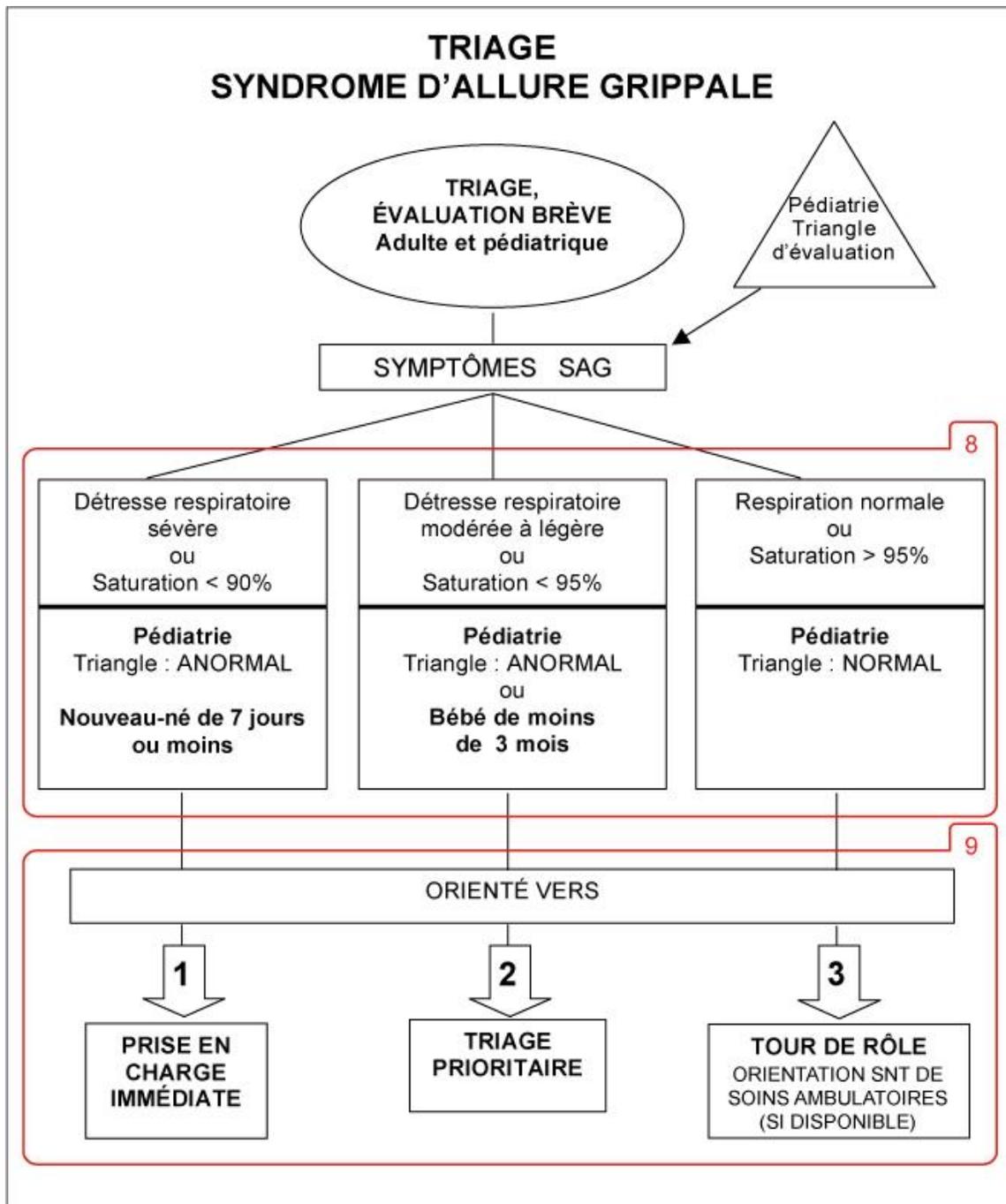
Ce schéma présente les zones 8 et 9 de la trajectoire associée au formulaire de triage et d'évaluation brève pour les patients présentant un SAG et les patients non grippés.

Zone 8 : Informations de base

On trouve dans cette zone les informations minimales nécessaires à l'infirmière pour orienter le patient.

Zone 9 : Orientation

Dans cette zone, on trouve les trois issues possibles liées à l'évaluation qui a été faite.



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, trajectoire associée au formulaire de triage et d'évaluation brève pour les patients présentant un syndrome d'allure grippale et les patients non grippés, septembre 2007.

2. L'évaluation médicale complète pour la clientèle adulte

Ce formulaire standardisé comprend quatre pages détachables. Les deux premières pages (recto verso), concernent le triage. Les deux dernières pages (également recto verso) sont pour leur part réservées au médecin. Elles lui permettent de compléter son examen physique à la suite de l'évaluation clinique de l'infirmière. Le médecin peut y énoncer son plan de traitement (avec ou sans le résultat de l'indice de PORT) et inscrire les ordonnances médicales à l'aide des éléments listés à cocher. Le formulaire renferme les huit zones suivantes liées à l'influenza.

Zone 1 : Motif de consultation

On y trouve une liste des éléments propres aux symptômes du SAG, soit les symptômes décrits par le patient ainsi que l'évaluation subjective faite par l'infirmière à l'aide de la technique mnémotechnique « PQRSTUAMPLE » (outil accessible en passant par le menu principal du module, sous « Formulaires, trajectoires et outils »).

Zone 2 : Paramètres et signes particuliers à surveiller

Lors de l'examen clinique, l'infirmière effectue l'évaluation subjective et objective (notion connue par le personnel infirmier).

Zone 3 : Signes vitaux

L'infirmière doit s'assurer que tous les signes vitaux ont été pris, ou les reprendre si le délai entre l'évaluation brève et le triage est important.

Zone 4 : Facteurs d'élévation du risque ou de fragilisation

Si le patient présente un risque de fragilisation, il doit être orienté vers le module évaluation médicale.

En l'absence de risques de fragilisation, le patient pourra être orienté vers le module enseignement et antiviraux.

Zone 5 : Ordonnances collectives

L'ordonnance collective se définit comme une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée à s'en servir. Elle a notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de patients. Elle s'applique à des situations cliniques déterminées, à des circonstances particulières et elle tient compte des contre-indications possibles. (voir COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ). Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, 2005).

L'activité infirmière, qui consiste à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, trouve une application intéressante de l'ordonnance collective à l'urgence et une application supplémentaire en temps de pandémie. Le fait que l'infirmière puisse, à partir de l'évaluation

clinique du patient, initier une mesure diagnostique ou thérapeutique avant même que le patient ait vu un médecin, permet d'accélérer le processus de soins.

L'ordonnance collective est un moyen d'encourager la complémentarité entre les actions des médecins de l'urgence et celles des infirmières, puisqu'elle encadre certaines activités partageables entre ces professionnels de la santé (voir ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC. Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage, mars 2007).

Donc, au moment du triage, l'infirmière pose un jugement clinique pour déterminer le degré de priorité. Elle évalue alors la pertinence d'initier une mesure diagnostique ou thérapeutique à partir des données recueillies.

Des ordonnances ont été développées spécifiquement pour la pandémie; elles ne sont donc pas applicables en temps normal.

Zone 6 : Exemples d'ordonnances diagnostiques en situation de pandémie

Il est important de noter que le ministère de la Santé et des Services sociaux détaillera ultérieurement les modèles d'ordonnances. Toutefois, nous fournissons ici des informations générales qui s'appliquent aux ordonnances collectives suivantes :

- la radiographie pulmonaire,
- le test de grossesse urinaire (qualitatif),
- le bilan sanguin (nécessaire à l'indice de PORT),
- l'administration d'antiviraux.



**SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE
TRIAGE
ÉVALUATION MÉDICALE
ADULTE**

Identification

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : _____
Âge : _____
Date de naissance : _____
NAM : _____

ARRIVÉE ____ / ____ / ____ Année mois jour	Sur pieds <input type="checkbox"/> ambulance <input type="checkbox"/> accompagné <input type="checkbox"/> _____	SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/>
Heure: _____	Masque <input type="checkbox"/> Lavage de mains <input type="checkbox"/>	
Hospitalisation antérieure : ≤ 24 h <input type="checkbox"/> _____ >24 h _____		

Motif de consultation (SYMPTÔMES)	<input type="checkbox"/> Contact influenza ≤7jrs	<input type="checkbox"/> Doul. musculaires	<input type="checkbox"/> Mal de gorge	<input type="checkbox"/> DRS
	<input type="checkbox"/> Fièvre > 38 °C buccale ou rectale	<input type="checkbox"/> Raideurs	<input type="checkbox"/> Congestion	<input type="checkbox"/> Douleur thoracique inspir. profonde
	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Mal de tête	<input type="checkbox"/> Écoulement nasal	<input type="checkbox"/> Vomissements
	<input type="checkbox"/> Toux	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Essoufflement	<input type="checkbox"/> Diarrhée

PARAMÈTRES	SIGNES PARTICULIERS À SURVEILLER	RÉSULTATS / OBSERVATIONS
Température	MPOC/ personnes âgées : la T° n'est pas un indicateur fiable	
Apparence de la peau (couleur, lèvres et mains)	<input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Diaphorèse <input type="checkbox"/> Éruptions cutanées d'apparition récente	
État mental	<input type="checkbox"/> Modification de l'orientation (3 sphères)	
Fonction psychomotrice	<input type="checkbox"/> Activités de la vie quotidienne altérées <input type="checkbox"/> Dysfonction sensorielle préciser: _____ <input type="checkbox"/> Dysfonction motrice préciser: _____	<input type="checkbox"/> REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : perte d'autonomie sans aidant naturel
Examen du système respiratoire	<input type="checkbox"/> Expectorations colorées <input type="checkbox"/> Respiration > 20 /min. <input type="checkbox"/> MPOC, diminution de la saturation habituelle OU < 90 %	

SIGNES VITAUX	TA	POULS	RESP	T°	% SAT	Échelle de dou
----------------------	----	-------	------	----	-------	----------------

Médicaments usuels ET des dernières 24 heures en lien avec les symptômes : Voir liste

ALLERGIES : _____

Détail de la couverture vaccinale (antigrippale antipneumococcique et antivirale (rimantadine oseltamivir™)

FACTEURS D'ÉLEVATION DU RISQUE OU DE FRAGILISATION	Oui	Non
Condition pulmonaire chronique (asthme – hypertension pulmonaire – fibrose kystique – amiantose – ablation d'un lobe – etc.)		
Diabète : type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/>		
Grossesse (____ semaines de grossesse)		
Immunosuppression (SIDA, greffe, etc.)		
Insuffisance rénale chronique		
Maladie cardiaque chronique (insuffisance cardiaque, dysfonction valvulaire, troubles du rythme)		
Maladie vasculo-cérébrale		
Maladie néoplasique		
MPOC (bronchite – emphysème)		
Personne résidant en milieu d'hébergement ou de 75 ans ou plus ou en perte d'autonomie liée au vieillissement		

Niveau ETG:	P1 <input type="checkbox"/>	Orienté vers : Aire ambulatoire <input type="checkbox"/> Aire civières <input type="checkbox"/> Enseignement (antiviraux) <input type="checkbox"/> SNI (Site non traditionnel de soins) Évaluation médicale <input type="checkbox"/> Psychosocial <input type="checkbox"/>	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____
	P2 <input type="checkbox"/>		Fait par : _____
	P3 <input type="checkbox"/>		Prise en charge immédiate Rapport donné à : _____ Heure : _____
P4 <input type="checkbox"/>			
P5 <input type="checkbox"/>			

RÉÉVALUATION	
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour

ORDONNANCES COLLECTIVES			5																					
DIAGNOSTIQUES ETG ÉQUIVALANT À P3-P4	THERAPEUTIQUES ETG ÉQUIVALANT À P5																							
INDICATIONS / CONDITIONS POUR INITIER : <u>RX pulmonaire</u> : auscultation : râles ou crépitaux/ douleur thoracique latéralisée <u>Bilan sanguin</u> : SAG avec signes et symptômes critiques: fréquence cardiaque > 125/min OU fréquence respiratoire > 30/min OU TAs < 90 mm Hg OU expectorations colorées (purulentes)	INDICATIONS / CONDITIONS POUR INITIER : <u>Thérapie antivirale</u> : 1. T > 38°C buccale ou rectale, toux 2. PRÉSENTE DES RÉSULTATS NORMAUX, 3. ABSENCE DE FACTEURS D'ÉLEVATION DU RISQUE, 4. ABSENCE D'AUTRES SYMPTÔMES																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">EXAMENS PARACLINIQUES</th> <th style="text-align: center;">Demandé</th> <th style="text-align: center;">Date et heure du prélèvement+ initiales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Formule sanguine</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Glycémie</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Électrolytes</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Azote uréique</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Créatinine</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>R-X pulmonaire</td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	EXAMENS PARACLINIQUES	Demandé	Date et heure du prélèvement+ initiales	Formule sanguine			Glycémie			Électrolytes			Azote uréique			Créatinine			R-X pulmonaire			CRITÈRES POUR THÉRAPIE ANTIVIRALE <input type="checkbox"/> Référer module d'enseignement : Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Année mois jour Fait par : _____		
EXAMENS PARACLINIQUES	Demandé	Date et heure du prélèvement+ initiales																						
Formule sanguine																								
Glycémie																								
Électrolytes																								
Azote uréique																								
Créatinine																								
R-X pulmonaire																								
AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE																								
6																								

SECTION (NON GRISÉE) À REMPLIR PAR L'INFIRMIÈRE

SECTION (GRISÉE) À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

À LA RÉCEPTION DES AUTRES ÉLÉMENTS : ► RX pulmonaire
► laboratoires

INDICE DE CURB-65

Caractéristiques	Points
Confusion (MMS < 8 ou désorientation personnes, espace, temps)	1 <input type="checkbox"/>
Azote ou BUN > 7mmol/l	1 <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire > 30/min	1 <input type="checkbox"/>
Tas < 90 mmHg ou Tad < 60 mm Hg	1 <input type="checkbox"/>
Âge > 65 ans	1 <input type="checkbox"/>

INDICE DE PORT	
Caractéristiques du patient	Points
Âge homme	<input type="checkbox"/> ans
Âge femme	<input type="checkbox"/> ans
Demeure dans un CHSLD	10 <input type="checkbox"/>
Cancer	30 <input type="checkbox"/>
Maladie hépatique	20 <input type="checkbox"/>
Insuffisance cardiaque	10 <input type="checkbox"/>
Maladie cérébrovasculaire	10 <input type="checkbox"/>
Maladie rénale	10 <input type="checkbox"/>
État mental altéré	20 <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire > 30/min	20 <input type="checkbox"/>
TA s < 90 mm Hg	20 <input type="checkbox"/>
Température < 35 C ou > 40 C	15 <input type="checkbox"/>
Fréquence cardiaque > 125/min	10 <input type="checkbox"/>
Hypoxémie < 90% sat.ou< 60 mm	10 <input type="checkbox"/>
Échanges gazeux (gaz artériel)	10 <input type="checkbox"/>
pH artériel < 7.35	30 <input type="checkbox"/>
Azote uréique (BUN) > 10,7 mmol/l	20 <input type="checkbox"/>
Na < 130 mmol/l	20 <input type="checkbox"/>
Glycémie > 13,9 mmol/l	10 <input type="checkbox"/>
Hématocrite < 30%	10 <input type="checkbox"/>
Épanchement pleural au RX	10 <input type="checkbox"/>
« RÉSULTAT »INDICE DE PORT : Total	<input type="checkbox"/>

Version de travail 2007-06-22 – Mise à jour 2009-05-07

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, formulaire de triage et d'évaluation médicale pour la clientèle adulte présentant un syndrome d'allure grippale, septembre 2007.

La radiographie pulmonaire

L'utilisation d'une telle ordonnance par le personnel infirmier permet d'accélérer le processus lors de la prise en charge médicale. Le médecin peut ainsi diagnostiquer une pneumonie et, le cas échéant, compléter l'indice de PORT pour déterminer le traitement du patient. Les conditions pour initier une requête en radiologie sont l'auscultation présentant des râles ou crépitant ou une douleur thoracique latéralisée.

Le test de grossesse urinaire (qualitatif)

Cette ordonnance permet de confirmer l'absence d'une grossesse chez une femme en âge de procréer, active sexuellement, avec un retard menstruel et répondant aux critères d'administration d'antiviraux et d'indication de radiologie pulmonaire. La grossesse est une contre-indication à la médication antivirale visée par l'ordonnance, donc une indication pour l'orienter vers le médecin.

Le bilan sanguin (nécessaire à l'indice de port)

Dans le cas d'un SAG présentant un doute ou une possibilité d'infection pulmonaire avec des signes et des symptômes d'aggravation, le bilan sanguin, comme aide à la décision médicale, est nécessaire pour compléter l'indice de PORT.

L'administration d'antiviraux

Cette mesure thérapeutique devrait servir pour le traitement précoce des patients atteints d'un SAG (possiblement une influenza pandémique) avec des symptômes présents depuis moins de 48 heures. À la suite de l'évaluation clinique par l'infirmière et la vérification de l'absence de contre-indications, l'administration d'antiviraux peut être commencée. L'ordonnance collective n'est applicable qu'une seule fois pour le même patient.

Indications/conditions pour commencer l'administration des antiviraux

:

- Présence d'une maladie respiratoire soudaine
- Clientèle de 18 ans ou plus.
- Présence d'une maladie respiratoire soudaine, notamment une T buccale > 38 °C (documentée ou non) avec toux, accompagnée d'au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie ou myalgie.
- Respect des critères d'utilisation établis et en vigueur.
- Présence des symptômes depuis moins de 48 heures.



Directives à l'intention de l'infirmière :

- Procéder à l'évaluation du patient et inscrire les informations cliniques.
- Vérifier l'appartenance aux groupes ciblés par la directive ministérielle (s'il y a lieu).
- Orienter les personnes qui ne répondent pas aux conditions vers le médecin.

Vous retrouvez la trajectoire de l'évaluation médicale complète pour la clientèle adulte dans le menu principal du module, sous « Formulaires, trajectoires et outils ».

Zone 1 : Évaluation anormale (ETG : P1 et P2)

Il y a prise en charge immédiate dans l'aire de civières ou évaluation médicale s'il y a baisse de la saturation, des difficultés respiratoires ou des malaises cardiaques, des symptômes neurologiques et digestifs, selon l'historique.

Zone 2 : Évaluation anormale (ETG : P3 et P4)

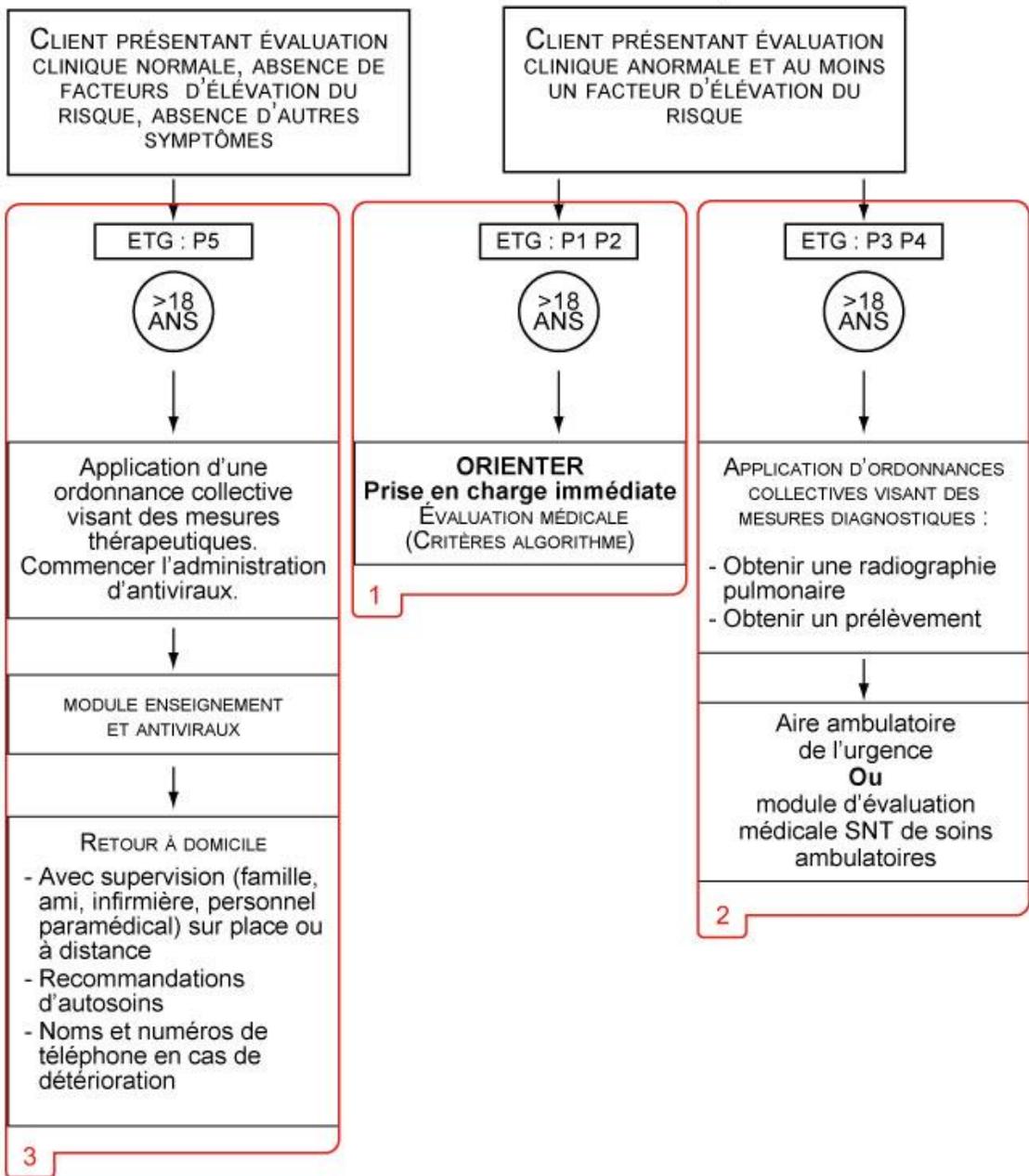
Il peut y avoir application d'une ordonnance collective visant l'initiation de mesures diagnostiques et l'orientation vers le module SNT de soins, si l'évaluation est anormale et qu'il y a au moins un facteur d'élévation du risque (RX pulmonaire, laboratoire).

Zone 3 : Évaluation normale (ETG : P5)

Il y a retour au domicile si l'évaluation est normale et s'il y a absence de facteurs d'élévation du risque, absence d'autres symptômes et application d'une ordonnance collective visant des mesures thérapeutiques. La personne est invitée à se rendre au module enseignement et antiviraux.

TRIAGE SAG EN SITUATION DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

TRIAGE ÉVALUATION CLINIQUE ADULTE



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, trajectoire associée au formulaire de triage et d'évaluation médicale pour la clientèle adulte présentant un syndrome d'allure grippale, septembre 2007.

3. L'évaluation médicale complète

POUR CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Sur le plan des principes généraux, l'évaluation médicale complète pour la clientèle pédiatrique possède les mêmes objectifs que l'évaluation médicale complète pour la clientèle adulte.

Il faut toutefois noter les particularités suivantes pour la clientèle pédiatrique :

- On utilise le triangle de l'évaluation pédiatrique (que vous pouvez consulter à partir du menu principal, sous « Formulaires, trajectoires et outils »).
- Les ordonnances collectives ainsi que les indices de CRB-65 et de PORT ne sont pas applicables pour l'évaluation pédiatrique.

Conséquemment, le verso du formulaire de triage contient comme référence :

- les valeurs normales, par groupes d'âge, des paramètres vitaux et un examen clinique.

RÉÉVALUATION	
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour

Paramètres	Valeurs normales	Signes particuliers à surveiller et information spécifique
Température	<ul style="list-style-type: none"> Rectale 36,6°C à 38°C Axillaire 34,7°C à 37,3°C Buccale 35,5°C à 37,5°C Tympanique 35,8°C à 38°C 	Enfant 0 à 5 ans, <i>premier choix</i> : rectal; <i>deuxième choix</i> : axillaire; <i>dernier choix</i> : tympanique Chez les 0-2 ans, la voie tympanique ne peut être utilisée Enfant de plus de 5 ans, <i>premier choix</i> : rectal; <i>deuxième choix</i> : axillaire; <i>derniers choix</i> : buccal et tympanique
Pouls	Fréquence lorsque éveillé et au repos : <ul style="list-style-type: none"> Nouveau-né 100 à 180 batt. /min 1 à 12 semaines 100 à 220 batt. /min 3 à 24 mois 80 à 150 batt. /min 2 à 10 ans 70 à 110 batt. /min 10 à adulte 55 à 90 batt. /min Rythme : régulier	⇒ Irrégulier ⇒ Filant ⇒ bondissant
Couleur de la peau, lèvres et mains	Habituelle	Cyanose péribuccale, pâleur soudaine, peau marbrée, jambes froides jusqu'aux genoux, diaphorèse, retour capillaire ≥ 2 sec.
Pression artérielle	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau-né (96 hrs) TAs 65 4 à 28 jours TAs 70 1 à 12 mois TAs 80 1 à 10 ans TAs 90 + (2 X âge en années) > 10 ans TAs comme adulte 	Ce sont les TAs moyennes (50 ^e percentile) Si pression artérielle est impossible et retour capillaire ≥ 2 sec. La pression est très basse* * normes du PedALS
État général / Neurologique	Orienté dans les trois sphères, éveillé et alerte, réflexes normaux	Léthargie, confusion, perte de conscience, irritabilité, pleurs incessants, altération de l'état général, gémissements, cris faibles ou perçants, convulsions, fontanelles pleines et bombées, pas ou peu de réponse aux stimuli, céphalées, manifestations de méningite (raidure de la nuque, rash purpurique, etc.)
Examen du système respiratoire	Respiration <ul style="list-style-type: none"> Fréquence : <ul style="list-style-type: none"> 0 à 1 mois 30 à 60/min 1 à 12 mois 20 à 40/min 1 à 3 ans 20 à 30/min 3 à 6 ans 20 à 25/min 6 à 12 ans 14 à 22/min 13 à 16 ans 18 à 22/min 16 à 17 ans 16 à 20/min 17 et 18 ans 12 à 20/min Rythme régulier Amplitude normale sans utilisation des muscles accessoires Aucune douleur à l'inspiration Présence des bruits normaux (ex. : murmure vésiculaire) Saturation > 90% sans O2 	Tachypnée, apnée, toux, stridor, voix enrouée, respiration thoracique, battement des ailes du nez, tirage, expectorations purulentes

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, formulaire de triage et d'évaluation médicale pour la clientèle pédiatrique présentant un syndrome d'allure grippale, septembre 2007, page 2 (verso).

3.1 La trajectoire de l'évaluation

MÉDICALE COMPLÈTE POUR LA CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Comme les ordonnances collectives ne peuvent être appliquées pour la clientèle de moins de 18 ans, la seule trajectoire possible est l'orientation vers l'aire de traitement appropriée.

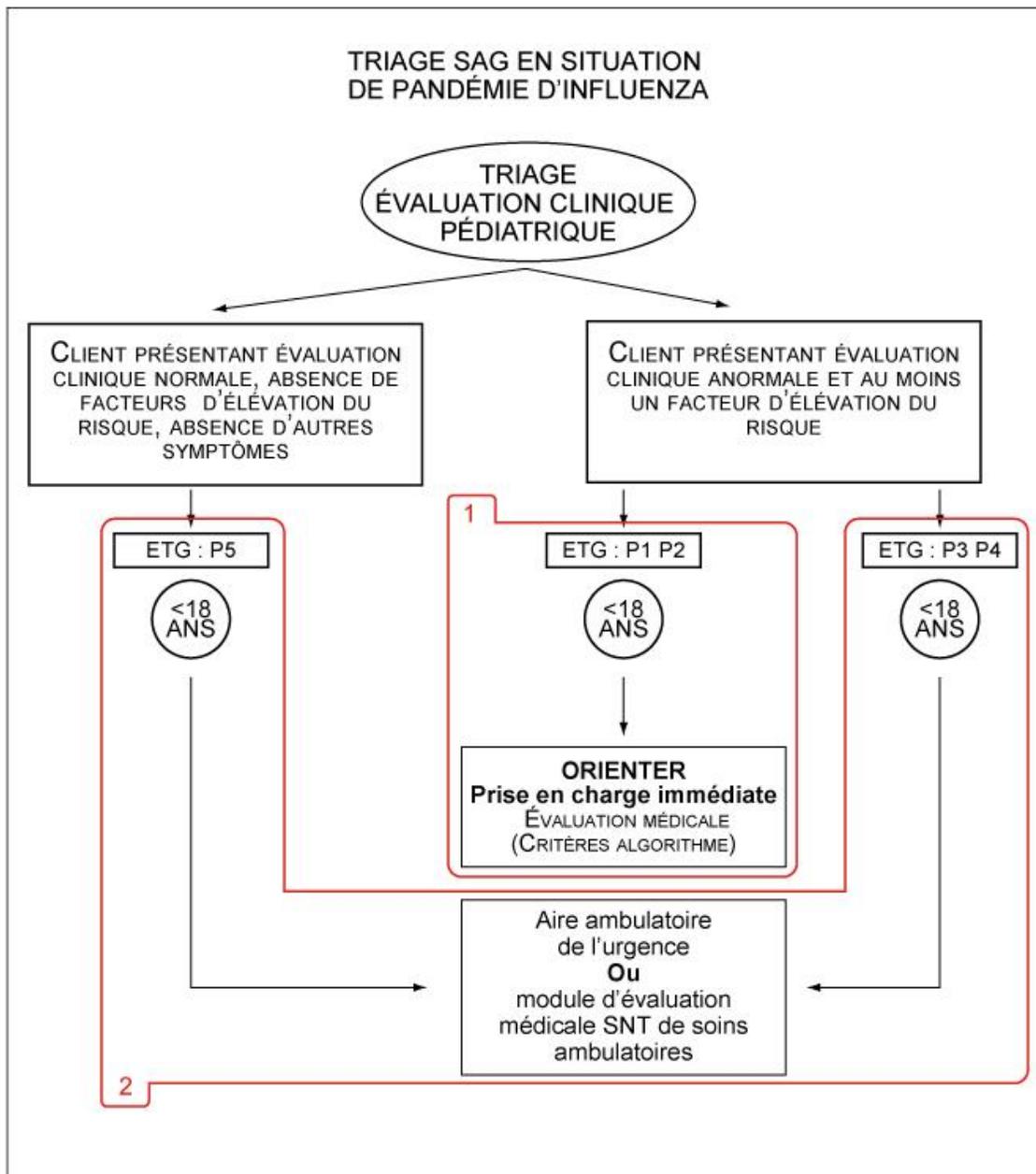
ORIENTATIONS POSSIBLES

1. Pour l'ETG équivalent à P1 ou à P2 :

- aire de civières,
- prise en charge immédiate,
- évaluation médicale.

2. Pour l'ETG équivalent à P3, à P4 ou à P5 :

- module SNT de soins ambulatoires,
- urgence aire ambulatoire.



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, trajectoire associée au formulaire de triage et d'évaluation médicale pour la clientèle pédiatrique présentant un syndrome d'allure grippale, septembre 2007

RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE

1. Rôles et responsabilités de l'infirmière au triage

L'infirmière au triage joue les rôles suivants :

- Elle voit à la prise en charge du patient et le dirige vers l'aire de traitement appropriée afin d'éviter tout délai qui pourrait compromettre davantage sa santé.
- Elle effectue une surveillance visuelle continue des patients qui sont dans les aires d'inscription et d'attente et prévoit un accès rapide dans les situations d'urgence.
- Le cas échéant, elle réoriente le patient vers la ressource optimale.

L'infirmière au triage assume les responsabilités suivantes :

- Elle accueille les patients et leur famille avec empathie.
- Elle effectue une évaluation visuelle rapide.
- Elle évalue chaque patient à l'unité d'urgence, peu importe son mode d'arrivée (à pied, en fauteuil roulant ou en civière).
- Elle collige les données relatives au motif de la consultation à l'aide d'une technique d'entrevue efficace.
- Elle documente l'évaluation sur un formulaire spécifique à la pandémie.
- Elle donne un degré de priorité à l'aide de l'ETG.
- Elle initie les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises.
- Elle accompagne le patient jusqu'à l'aire de traitement appropriée.
- Elle transmet à l'infirmière ou au médecin en fonction dans l'aire de traitement les données importantes concernant le patient.
- Elle renseigne la famille et le patient sur le fonctionnement du triage.
- Elle informe le patient des délais d'attente.
- Elle demande au patient d'informer l'infirmière de toute modification de son état.
- Elle réévalue les patients en attente et réajuste le degré de priorité, selon le niveau de l'ETG.
- Elle prévient son supérieur lorsque les délais d'attente compromettent l'évaluation initiale et la réévaluation des clients.



Après le triage et selon son état, le patient est généralement dirigé vers le module inscription.

En ce qui concerne la clientèle ne présentant pas de SAG, mais ayant un autre problème de santé, l'infirmière procède au triage approprié et dirige la personne vers la bonne ressource, si son état le permet. Si sa situation est jugée urgente, la personne est évaluée et stabilisée sur

place, dans le local le plus approprié (voir ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC. Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage, mars 2007).

FORMULAIRES, TRAJECTOIRES ET OUTILS

Les formulaires

Le formulaire utilisé lors de l'évaluation brève  (Fichier PDF)

Le formulaire utilisé lors de l'évaluation médicale complète pour la clientèle adulte  (Fichier PDF)

Le formulaire utilisé lors de l'évaluation médicale complète pour la clientèle pédiatrique  (Fichier PDF)

Les trajectoires

La trajectoire associé au formulaire utilisé lors de l'évaluation brève  (Fichier PDF)

La trajectoire associé au formulaire utilisé lors de l'évaluation médicale complète adulte  (Fichier PDF)

La trajectoire associée au formulaire utilisé lors de l'évaluation médicale complète pédiatrique  (Fichier PDF)

Les outils

Les données subjectives PQRSTUAMPLE  (Fichier PDF)

Le triangle pédiatrique de l'évaluation  (Fichier PDF)

RÉSUMÉ

Accueil et prétriage

Pour chaque accès (porte d'entrée), il doit y avoir un module de prétriage avec étiquette respiratoire afin de diriger le patient vers le triage approprié.

Types d'évaluation

Échelle de triage et de gravité (etg)

Il existe plusieurs catégories de raisons de consultation et dans chacune de ces catégories, il y a une échelle de triage et de gravité que l'on utilise afin de déterminer la gravité de la maladie du patient et la rapidité avec laquelle il doit être pris en charge par l'équipe clinique.

NIVEAU	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE
P1	Prise en charge immédiate
P2	15 minutes
P3	30 minutes
P4	60 minutes
P5	120 minutes (ou orientation vers des ressources autres que l'urgence)

En situation de pandémie, lorsque la raison d'une visite d'un patient est liée au syndrome d'allure grippale (SAG), les échelles « toux/dyspnée », « adulte » et « pédiatrique » sont utilisées pour le triage : syndrome fébrile (température > 38 °C, objectivée ou non), d'apparition brusque, accompagné de toux ou des symptômes tels que mal de gorge, arthralgie, myalgie.

Pour permettre la détermination du niveau de priorité des clients, l'infirmière peut effectuer quatre types d'évaluation :

L'évaluation visuelle (quick look) (quelques secondes)

L'évaluation visuelle permet au personnel infirmier de déterminer quel patient doit prioritairement avoir une évaluation ou être pris en charge. Cette évaluation tient compte de l'apparence générale du patient et de l'ABC (Airway, Breathing, Circulation). Elle est continue et demeure une responsabilité permanente pour tout le personnel infirmier. Si la prise en charge est immédiate, il n'y a pas d'évaluation brève.

L'évaluation brève (moins de deux minutes)

En situation de pandémie, l'évaluation brève est faite systématiquement pour tous les patients qui se présentent à l'entrée d'un hôpital (guichet unique et urgence). Elle permet de :

- veiller à ce que les mesures de l'étiquette respiratoire soient respectées;
- assurer la sécurité du patient en « priorisant » une évaluation complète et d'éviter une attente indue pouvant entraîner une détérioration de la condition du patient (l'achalandage sera extrêmement augmenté et il y aura beaucoup d'attente);
- rediriger le patient au bon endroit et en temps opportun.

L'évaluation complète (environ cinq minutes)

L'évaluation complète permet de :

- déterminer le niveau de triage et, ainsi, d'orienter le patient vers le bon secteur;
- évaluer les risques liés à l'influenza (comorbidité).

La réévaluation

Lorsqu'un patient n'a pu être pris en charge dans un délai correspondant au degré de priorité établi, celui-ci doit être réévalué. De manière à assurer sa sécurité, il est de la responsabilité du personnel infirmier de procéder à sa réévaluation en temps opportun. Les éléments de la réévaluation sont tributaires de l'évaluation complète et des changements de l'état de santé du patient. La réévaluation systématique peut être uniquement visuelle. Elle peut également être plus complète selon l'état du patient et les éléments de surveillance relevés au moment de l'évaluation initiale. Cette réévaluation peut amener la personne infirmière à ajuster le degré de priorité à la hausse ou à la baisse selon l'ETG.

Des ordonnances collectives seront utilisées dans l'organisation des soins. Le ministère de la Santé et des Services sociaux détaillera ultérieurement les modèles d'ordonnances. Toutefois, nous fournissons dans ce module des informations générales qui s'appliquent aux ordonnances collectives suivantes : la radiographie pulmonaire, le test de grossesse urinaire (qualitatif), le bilan sanguin (nécessaire à l'indice de PORT) et l'administration d'antiviraux.

Évaluation de la condition du patient

L'outil de triage fait partie du cheminement accéléré de la prise de décision des cliniciens en situation de pandémie d'influenza. En supposant qu'il y ait un nombre élevé de patients et un personnel restreint et moins expérimenté, ce modèle standardisé (recto/verso) propose de compléter le triage des cas de SAG de façon efficace et d'uniformiser la pratique en situation de pandémie.

Les formulaires spécifiques sont :

- le formulaire « Triage, évaluation brève », utilisé tant pour l'évaluation brève de la clientèle adulte que pour l'évaluation brève de la clientèle pédiatrique;
- le formulaire « Triage, évaluation médicale adulte »;
- le formulaire « Triage, évaluation médicale pédiatrique ».

CE QUE JE RETIENS



Question 1 de 8:

Bonne réponse

En situation de pandémie, lors du triage, les échelles « toux/dyspnée », « adulte » et « pédiatrique » sont utilisées avec tous les patients.

Vrai

 Faux



Question 2 de 8:

Réponse incorrecte

Pour permettre la détermination du niveau de priorité des clients, l'infirmière peut effectuer (plus d'une réponse est possible) :

 l'évaluation visuelle (quick look)

 l'évaluation brève

 l'évaluation complète

 la réévaluation



Question 3 de 8:

Bonne réponse

Parmi les définitions qui suivent, trouvez celle qui correspond le plus à l'évaluation visuelle (quick look), d'une durée de quelques secondes.

- Déterminer le niveau de triage et, ainsi, orienter le patient vers le bon secteur; évaluer les risques liés à l'influenza (comorbidité).
- Veiller à ce que les mesures de l'étiquette respiratoire soient respectées, assurer la sécurité du patient et permettre de rediriger le patient au bon endroit et en temps opportun.
-  Déterminer quel patient doit prioritairement avoir une évaluation ou une prise en charge.



Question 4 de 8:

Réponse incorrecte

Parmi les définitions qui suivent, identifiez celle qui correspond le plus à l'évaluation brève (moins de deux minutes) :

- Déterminer le niveau de triage et, ainsi, orienter le patient vers le bon secteur; évaluer les risques liés à l'influenza (comorbidité).
-  Veiller à ce que les mesures de l'étiquette respiratoire soient respectées, assurer la sécurité du patient et permettre de rediriger le patient au bon endroit et en temps opportun.
- Déterminer quel patient doit prioritairement avoir une évaluation ou une prise en charge.



Question 5 de 8:

Bonne réponse

Quelle est l'utilité de la méthode mnémotechnique PQRSTUAMPLE?



- Cette méthode sert à la collecte de données subjectives.
- Cette méthode sert à la construction du triangle pédiatrique d'évaluation.
- Cette méthode sert à déterminer la trajectoire d'évaluation médicale complète chez l'adulte.
- Cette méthode sert à l'évaluation brève des personnes présentant un SAG.



Question 6 de 8:

Bonne réponse

Un seul questionnaire est utilisé pour l'évaluation brève « adulte » et « pédiatrique » tandis que deux questionnaires distincts sont utilisés lors de l'évaluation médicale complète « adulte » et « pédiatrique ».



- Vrai
- Faux



Question 7 de 8:

Réponse incorrecte

En ce qui concerne la clientèle ne présentant pas de SAG, mais ayant un autre problème de santé, l'infirmière ne procède pas au triage mais dirige la personne vers la bonne ressource.

Vrai



Faux



Question 8 de 8:

Bonne réponse

Quelles sont les indications/conditions pour commencer l'administration des antiviraux lorsque vous êtes en présence d'une maladie respiratoire soudaine, notamment une T buccale > 38 °C (documentée ou non) avec toux présente chez un patient de 18 ans ou plus?

- 1) Un mal de gorge
- 2) Une arthralgie
- 3) Une myalgie
- 4) Présence des symptômes depuis moins de 48 heures

→ 1, 2, 3 et 4

1 et 3

1 et 2

1, 3 et 4

3 et 4

RÉFÉRENCES

- ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS D'URGENCE (ACMU).
Manuel d'utilisateur pour le triage orienté selon la raison de visite.
- HOLLERAN, R.S.
« Triage », dans *Emergency Nurses Association, Core Curriculum for Pediatric Emergency Nursing*, Sudbury (MA), 2003.
- MARKHAM, STOUFFVILLE HOSPITAL, YORK REGION BASE HOSPITAL PROGRAM.
Approaches to Successful Assessment and Management of Pediatric Clients, module 2, 2004.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Guide autosoins : pour protéger votre santé et la santé des autres, juin 2007.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Organisation des soins de première ligne. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, juin 2007.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Organisation des soins de première ligne à l'intention des médecins et du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé, mai 2007.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, Direction des communications, 2006.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ).
Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence, mars 2007.

CRÉDITS



Coordonnatrice

- Denise Trudel, coordonnatrice adjointe, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS

Experts de contenu

- Sylvie Berger, coordonnatrice, Direction de l'accessibilité des services médicaux, MSSS
- Sylvie Lamothe, infirmière-conseil, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS

Collaborateurs

- Dr François Paquet, Médecin-urgentologue, Direction de l'accessibilité des services médicaux, MSSS,

Validation scientifique

- Joël Brodeur, infirmier-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Dre Danielle Daoust, coordonnatrice médicale adjointe, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS



SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE TRIAGE ÉVALUATION BRÈVE

Identification

Nom : _____
 Prénom : _____
 Sexe : _____
 Âge : _____
 Date de naissance : _____
 NAM : _____

Arrivée : ____/____/____ Heure : ____ Masque Lavage de mains
Année mois jour
 sur pieds avec aide accompagné _____

SYMPTÔMES SAG	Fièvre > 38 °C <input type="checkbox"/> buccale ou rectale	Toux <input type="checkbox"/>	Apparition brusque <input type="checkbox"/>
----------------------	---	-------------------------------	---

Motif de consultation : _____

AIDE À LA DÉCISION ADULTE PÉDIATRIE

INDICE DE CRB-65	
Caractéristiques	Points
Confusion (MMS < 8 ou désorientation personnes, espace, temps)	1 <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire > 30/min	1 <input type="checkbox"/>
Tas < 90 mm Hg ou Tad < 60 mm Hg	1 <input type="checkbox"/>
Âge > 65 ans	1 <input type="checkbox"/>
« RÉSULTAT » INDICE DE CRB-65 :	Total <input type="checkbox"/>
Recommandation du lieu de traitement selon le score	
0 à 1	en externe
2	hospitalisation
3 à 4	hosp/USI

N-N ≤ 7 JRS PRIORITYÉ 1
BB ≤ 3 MOIS PRIORITYÉ 2

Le triangle pédiatrique de l'évaluation :

- A) ASPECT
- B) RESPIRATION (BREATHING)
- C) CIRCULATION

1. SIGNES VITAUX

TA	PLS	RESP	T°	% SAT
----	-----	------	----	-------

<p>A) Orienté vers :</p> <p>➤ PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE <input type="checkbox"/> Rapport donné à : _____ Heure : _____</p> <p>➤ TRIAGE PRIORITAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>➤ TRIAGE TOUR DE RÔLE <input type="checkbox"/></p> <p>Fait par : _____</p>	<p>B) SNT soins ambulatoire</p> <p>➤ MODULE D'ENSEIGNEMENT & ANTIVIRAUX <input type="checkbox"/></p> <p>➤ MODULE PSYCHOSOCIALE <input type="checkbox"/></p> <p>Date : ____/____/____ Heure : ____ <small>Année mois jour</small></p>
---	--

Si orienté vers : SNT AMBULATOIRE EXTÉRIEUR Réf. Procédure réorientation

Recto-verso



**PATIENT NON GRIPPÉ
TRIAGE ÉVALUATION BRÈVE**

Identification

Nom :
Prénom :
Sexe :
Âge :
Date de naissance :
NAM :

Arrivée : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jour
sur pieds avec aide accompagné _____

Motif de consultation :

SIGNES VITAUX

TA	POULS	RESP	T°	% SAT
----	-------	------	----	-------

A. Orienté vers : URGENCE

➤ PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE
Rapport donné à : _____ Heure :

➤ TRIAGE PRIORITAIRE

➤ TRIAGE TOUR DE RÔLE

B. Orienté vers : CLINIQUE MÉDICALE, CLSC, GMF

RÉORIENTÉ VERS CLINIQUE : _____

Fait par : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jours

Si orienté vers : clinique Réf. Procédure réorientation



SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE TRIAGE ÉVALUATION MÉDICALE ADULTE

Identification

Nom : _____
 Prénom : _____
 Sexe : _____
 Âge : _____
 Date de naissance : _____
 NAM : _____

ARRIVÉE ____/____/____ Année mois jour	Sur pieds <input type="checkbox"/> ambulance <input type="checkbox"/> accompagné <input type="checkbox"/> _____	SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/>
Heure: _____	Masque <input type="checkbox"/> Lavage de mains <input type="checkbox"/>	
Hospitalisation antérieure : ≤ 24 h <input type="checkbox"/> _____ >24 h _____		

Motif de consultation (SYMPTÔMES)	<input type="checkbox"/> Contact influenza ≤ 7jrs	<input type="checkbox"/> Doul. musculaires	<input type="checkbox"/> Mal de gorge	<input type="checkbox"/> DRS
	<input type="checkbox"/> Fièvre > 38 °C buccale ou rectale	<input type="checkbox"/> Raideurs	<input type="checkbox"/> Congestion	<input type="checkbox"/> Douleur thoracique inspir. profonde
	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Mal de tête	<input type="checkbox"/> Écoulement nasal	<input type="checkbox"/> Vomissements
	<input type="checkbox"/> Toux	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Essoufflement	<input type="checkbox"/> Diarrhée

PARAMÈTRES	SIGNES PARTICULIERS À SURVEILLER	RÉSULTATS / OBSERVATIONS
Température	MPOC/ personnes âgées ; la T° n'est pas un indicateur fiable	
Apparence de la peau (couleur, lèvres et mains)	<input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Diaphorèse <input type="checkbox"/> Éruptions cutanées d'apparition récente	
État mental	<input type="checkbox"/> Modification de l'orientation (3 sphères)	
Fonction psychomotrice	<input type="checkbox"/> Activités de la vie quotidienne altérées <input type="checkbox"/> Dysfonction sensorielle préciser: _____ <input type="checkbox"/> Dysfonction motrice préciser: _____	<input type="checkbox"/> REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : perte d'autonomie sans aidant naturel
Examen du système respiratoire	<input type="checkbox"/> Expectorations colorées <input type="checkbox"/> Respiration > 20 /min. <input type="checkbox"/> MPOC, diminution de la saturation habituelle OU < 90 %	
SIGNES VITAUX	TA _____ POULS _____ RESP _____ T° _____ % SAT _____ Échelle de douleur _____	

Médicaments usuels ET des dernières 24 heures en lien avec les symptômes : Voir liste

ALLERGIES :	Détail de la couverture vaccinale (antigrippale <input type="checkbox"/> antipneumococcique <input type="checkbox"/> et antivirale (rimantadine™ <input type="checkbox"/> oseltamivir™ <input type="checkbox"/>)
--------------------	--

FACTEURS D'ÉLÉVATION DU RISQUE OU DE FRAGILISATION	Oui	Non
Condition pulmonaire chronique (asthme – hypertension pulmonaire – fibrose kystique – amiantose – ablation d'un lobe – etc.)		
Diabète : type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/>		
Grossesse (____ semaines de grossesse)		
Immunosuppression (SIDA, greffe, etc.)		
Insuffisance rénale chronique		
Maladie cardiaque chronique (insuffisance cardiaque, dysfonction valvulaire, troubles du rythme)		
Maladie vasculo-cérébrale		
Maladie néoplasique		
MPOC (bronchite – emphysème)		
Personne résidant en milieu d'hébergement ou de 75 ans ou plus ou en perte d'autonomie liée au vieillissement		

Niveau ETG:	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/>	Orienté vers : Aire ambulatoire <input type="checkbox"/> Aire civières <input type="checkbox"/> Enseignement (antiviraux) <input type="checkbox"/> SNT (Site non traditionnel) Évaluation médicale <input type="checkbox"/> Psychosocial <input type="checkbox"/>	Date : ____/____/____ Heure : ____ Année mois jour Fait par : _____ Prise en charge immédiate Rapport donné à : _____ Heure : _____
--------------------	---	---	--

RÉÉVALUATION	
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour
	Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour

ORDONNANCES COLLECTIVES

DIAGNOSTIQUES ETG ÉQUIVALANT À P3-P4	THÉRAPEUTIQUES ETG ÉQUIVALANT À P5																					
INDICATIONS / CONDITIONS POUR INITIER : <u>RX pulmonaire</u> : auscultation : râles ou crépitants/ douleur thoracique latéralisée <u>Bilan sanguin</u> : SAG avec signes et symptômes critiques: fréquence cardiaque > 125/min OU fréquence respiratoire > 30/min OU TAs < 90 mm Hg OU expectorations colorées (purulentes)	INDICATIONS / CONDITIONS POUR INITIER : <u>Thérapie antivirale</u> : 1. T > 38 °C buccale ou rectale, toux 2. PRÉSENTE DES RÉSULTATS NORMAUX, 3. ABSENCE DE FACTEURS D'ÉLÉVATION DU RISQUE, 4. ABSENCE D'AUTRES SYMPTÔMES																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">EXAMENS PARACLINIQUES</th> <th style="width: 10%;">Demandé</th> <th style="width: 60%;">Date et heure du prélèvement+ initiales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Formule sanguine</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Glycémie</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Électrolytes</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Azote uréique</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Créatinine</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>R-X pulmonaire</td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	EXAMENS PARACLINIQUES	Demandé	Date et heure du prélèvement+ initiales	Formule sanguine			Glycémie			Électrolytes			Azote uréique			Créatinine			R-X pulmonaire			CRITÈRES POUR THÉRAPIE ANTIVIRALE <input type="checkbox"/> Référer module d'enseignement : Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ Année mois jour Fait par : _____
EXAMENS PARACLINIQUES	Demandé	Date et heure du prélèvement+ initiales																				
Formule sanguine																						
Glycémie																						
Électrolytes																						
Azote uréique																						
Créatinine																						
R-X pulmonaire																						

AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE

SECTION (NON GRISÉE) À REMPLIR PAR L'INFIRMIÈRE

SECTION (GRISÉE) À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

À LA RÉCEPTION DES AUTRES ÉLÉMENTS : ► RX pulmonaire
 ► laboratoires

INDICE DE CURB-65

Caractéristiques

Confusion (MMS < 8 ou désorientation personnes, espace, temps)

Azote ou BUN > 7 mmol/l

Fréquence respiratoire > 30/min

Tas < 90 mmHg ou Tad < 60 mm Hg

Âge > 65 ans

Points

1

1

1

1

1

INDICE DE PORT

Caractéristiques du patient	Points
Âge homme	<input type="checkbox"/> ans
Âge femme	<input type="checkbox"/> ans
Demeure dans un CHSLD	10 <input type="checkbox"/>
Cancer	30 <input type="checkbox"/>
Maladie hépatique	20 <input type="checkbox"/>
Insuffisance cardiaque	10 <input type="checkbox"/>
Maladie cérébrovasculaire	10 <input type="checkbox"/>
Maladie rénale	10 <input type="checkbox"/>
État mental altéré	20 <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire > 30/min	20 <input type="checkbox"/>
TA s < 90 mm Hg	20 <input type="checkbox"/>
Température < 35 °C ou > 40 °C	15 <input type="checkbox"/>
Fréquence cardiaque > 125/min	10 <input type="checkbox"/>
Hypoxémie < 90 % sat.ou < 60 mm	
Échanges gazeux (gaz artériel)	10 <input type="checkbox"/>
pH artériel < 7.35	30 <input type="checkbox"/>
Azote uréique (BUN) > 10,7 mmol/l	20 <input type="checkbox"/>
Na < 130 mmol/l	20 <input type="checkbox"/>
Glycémie > 13,9 mmol/l	10 <input type="checkbox"/>
Hématocrite < 30 %	10 <input type="checkbox"/>
Épanchement pleural au RX	10 <input type="checkbox"/>
« RÉSULTAT » INDICE DE PORT : Total	<input type="checkbox"/>



ÉVALUATION MÉDICALE INLUENZA ADULTE

Identification

Nom :
Prénom :
Sexe :
Âge :
Date de naissance :
NAM :

Raison de consultation :
Maladie actuelle et examen physique :
Impression :
Plan :

Que souhaitez-vous faire ? Décision basée sur l'indice de Port ou CURB-65 et votre jugement clinique.

RÉSULTAT PORT :

RÉSULTAT CURB-65 (CRB-65):

Pointage	Risque/Traitement	
Age > 50 pas autre maladie, signes vitaux normaux état mental normal	I / en externe	0-1 en externe <input type="checkbox"/>
≤ 70	II / en externe	2 hospitalisation <input type="checkbox"/>
71 à 90	III / en externe ou bref séjour hosp.	
91 à 130	IV / hospitalisation	
> 130	V / hospitalisation Hospitalisation	3-5 hospitalisation / soins intensifs <input type="checkbox"/>

ORDONNANCES MÉDICALES

FSC	RX pulmonaire	O2 lunettes () l/min	
Bilan ionique	Hémoculture	O2 masque () %	
Bilan hépatique	Culture d'expectorations	Saturation id <input type="checkbox"/> bid <input type="checkbox"/> tid <input type="checkbox"/>	
Créatinine	SMU	Cathéter saliné	
Azote (urée)	Culture d'urine	Soluté NACL 0,9 () cc/h	
Glycémie	Test rapide influenza	Soluté autre () () cc/h	
INR	Pcr légionelle pneumocoque	Isolement cohorté	
Autres :			

Date : ____/____/____ Heure : ____
Année mois jour

Signature :

Permis d'exercice :



SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE TRIAGE ÉVALUATION MÉDICALE PÉDIATRIQUE

Identification

Nom : _____
 Prénom : _____
 Sexe : _____
 Âge : _____
 Date de naissance : _____
 NAM : _____

ARRIVÉE _____/_____/_____ Année mois jour	Sur pieds <input type="checkbox"/> ambulance <input type="checkbox"/> accompagné <input type="checkbox"/> Masque <input type="checkbox"/> Lavage de mains <input type="checkbox"/>	N-N ≤ 7 JRS PRIORITY 1 <input type="checkbox"/> BB ≤ 3 MOIS PRIORITY 2 <input type="checkbox"/>
Heure: _____		SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/>
Hospitalisation antérieure : ≤ 24 h <input type="checkbox"/> _____ >24 h _____		

Motif de consultation (SYMPTÔMES)	<input type="checkbox"/> Contact influenza ≤ 7 jrs	<input type="checkbox"/> Doul. musculaires	<input type="checkbox"/> Mal de gorge	<input type="checkbox"/> Douleur thoracique inspir. profonde
	<input type="checkbox"/> Fièvre + 38 °C buccale ou rectale	<input type="checkbox"/> Raideurs	<input type="checkbox"/> Congestion	<input type="checkbox"/> Douleur abdominale
	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Mal de tête	<input type="checkbox"/> Écoulement nasal	<input type="checkbox"/> Vomissements
	<input type="checkbox"/> Toux	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Essoufflement	<input type="checkbox"/> Diarrhée

*****SELON LE TRIANGLE D'ÉVALUATION PÉDIATRIQUE*****

Paramètres	Signes particuliers à surveiller	Résultats / Observations
A) État général / Neurologique	Désorienté dans les trois sphères, somnolent, réflexes anormaux	
B) Examen du système respiratoire	Saturation habituelle ou < 92 % sans ajout d'O ₂	Tachypnée <input type="checkbox"/>
C) Apparence de la peau (couleur; lèvres et mains)	Cyanose péribuccale, pâleur, peau marbrée, jambes froides jusqu'aux genoux, diaphorèse, retour capillaire ≥ 2 sec.	Cyanose <input type="checkbox"/> Si retour capillaire ≥ 2 sec., prendre la pression artérielle
Alimentation et hydratation habituelles	Signes de déshydratation	
SIGNES VITAUX	TA	PLS
	T°	RESP
		SAT
		POIDS

Notes supplémentaires lors de l'évaluation initiale (subjective/objective):

ÉCHELLE DE DOULEUR :

Médicaments usuels ET des dernières 24 heures en lien avec les symptômes :

Voir liste

ALLERGIE :

Détail de la couverture vaccinale (antigrippale
 antipneumococcique) et antivirale (rimantadine
 oseltamivir)

FACTEURS D'ÉLÉVATION DU RISQUE OU DE FRAGILISATION

NON OUI

Anémie falciforme		
Diabète type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/>		
Grossesse (___ semaines de grossesse)		
Hémoglobinopathie		
Immunosuppression (SIDA, greffe, etc.)		
Insuffisance rénale, surrénale		
Maladie cardiaque / cardiopathie complexe (exclusion du souffle fonctionnel)		
Maladie hépatique		
Maladie néoplasique		
Maladie vasculo-cérébrale		
Résidant dans un centre d'hébergement de longue durée ou de réadaptation pour enfants		

Niveau ETG:

P1 <input type="checkbox"/>	Orienté vers :	Date : _____/_____/_____ Année mois jour
P2 <input type="checkbox"/>	Aire ambulatoire <input type="checkbox"/>	Heure : _____
P3 <input type="checkbox"/>	Aire civières <input type="checkbox"/>	Fait par : _____
P4 <input type="checkbox"/>	SNT (Site non traditionnel)	
P5 <input type="checkbox"/>	Évaluation médicale	
	Prise en charge immédiate	
	Rapport donné à :	Heure :

RÉÉVALUATION	
	Date : ____/____/____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour
	Date : ____/____/____ Heure : ____ Fait par : _____ Année mois jour

Paramètres	Valeurs normales	Signes particuliers à surveiller et information spécifique
Température	<ul style="list-style-type: none"> • Rectale 36,6°C à 38°C • Axillaire 34,7°C à 37,3°C • Buccale 35,5°C à 37,5°C • Tympanique 35,8°C à 38°C 	Enfant 0 à 5 ans, <i>premier choix</i> : rectal; <i>deuxième choix</i> : axillaire; <i>dernier choix</i> : tympanique Chez les 0-2 ans, la voie tympanique ne peut être utilisée Enfant de plus de 5 ans, <i>premier choix</i> : rectal, <i>deuxième choix</i> : axillaire; <i>derniers choix</i> : buccal et tympanique
Pouls	Fréquence lorsque éveillé et au repos : <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né 100 à 180 batt. /min • 1 à 12 semaines 100 à 220 batt. /min • 3 à 24 mois 80 à 150 batt. /min • 2 à 10 ans 70 à 110 batt. /min • 10 à adulte 55 à 90 batt. /min Rythme : régulier	⇒ Irrégulier ⇒ Filant ⇒ bondissant
Couleur de la peau, lèvres et mains	Habituelle	Cyanose péribuccale, pâleur soudaine, peau marbrée, jambes froides jusqu'aux genoux, diaphorèse, retour capillaire ≥ 2 sec.
Pression artérielle	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né (96 hrs) TAs 65 • 4 à 28 jours TAs 70 • 1 à 12 mois TAs 80 • 1 à 10 ans TAs 90 + (2 X âge en années) • > 10 ans TAs comme adulte 	Ce sont les TAs moyennes (50 ^e percentile) Si pression artérielle est impossible et retour capillaire ≥ 2 sec. La pression est très basse* * normes du PedALS
État général / Neurologique	Orienté dans les trois sphères, éveillé et alerte, réflexes normaux	Léthargie, confusion, perte de conscience, irritabilité, pleurs incessants, altération de l'état général, gémissements, cris faibles ou perçants, convulsions, fontanelles pleines et bombées, pas ou peu de réponse aux stimuli, céphalées, manifestations de méningite (raideur de la nuque, rash purpurique, etc.)
Examen du système respiratoire	Respiration <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence : <ul style="list-style-type: none"> • 0 à 1 mois 30 à 60/min • 1 à 12 mois 20 à 40/min • 1 à 3 ans 20 à 30/min • 3 à 6 ans 20 à 25/min • 6 à 12 ans 14 à 22/min • 13 à 16 ans 18 à 22/min • 16 à 17 ans 16 à 20/min • 17 et 18 ans 12 à 20/min • Rythme régulier • Amplitude normale sans utilisation des muscles accessoires • Aucune douleur à l'inspiration • Présence des bruits normaux (ex. : murmure vésiculaire) • Saturation > 90% sans O2 	Tachypnée, apnée, toux, stridor, voix enrouée, respiration thoracique, battement des ailes du nez, tirage, expectorations purulentes



ÉVALUATION MÉDICALE PÉDIATRIQUE

Identification

Nom :
 Prénom :
 Sexe :
 Âge :
 Date de naissance :
 NAM :

Raison de consultation :

Maladie actuelle et examen physique :

Impression :

Plan :

ORDONNANCES MÉDICALES

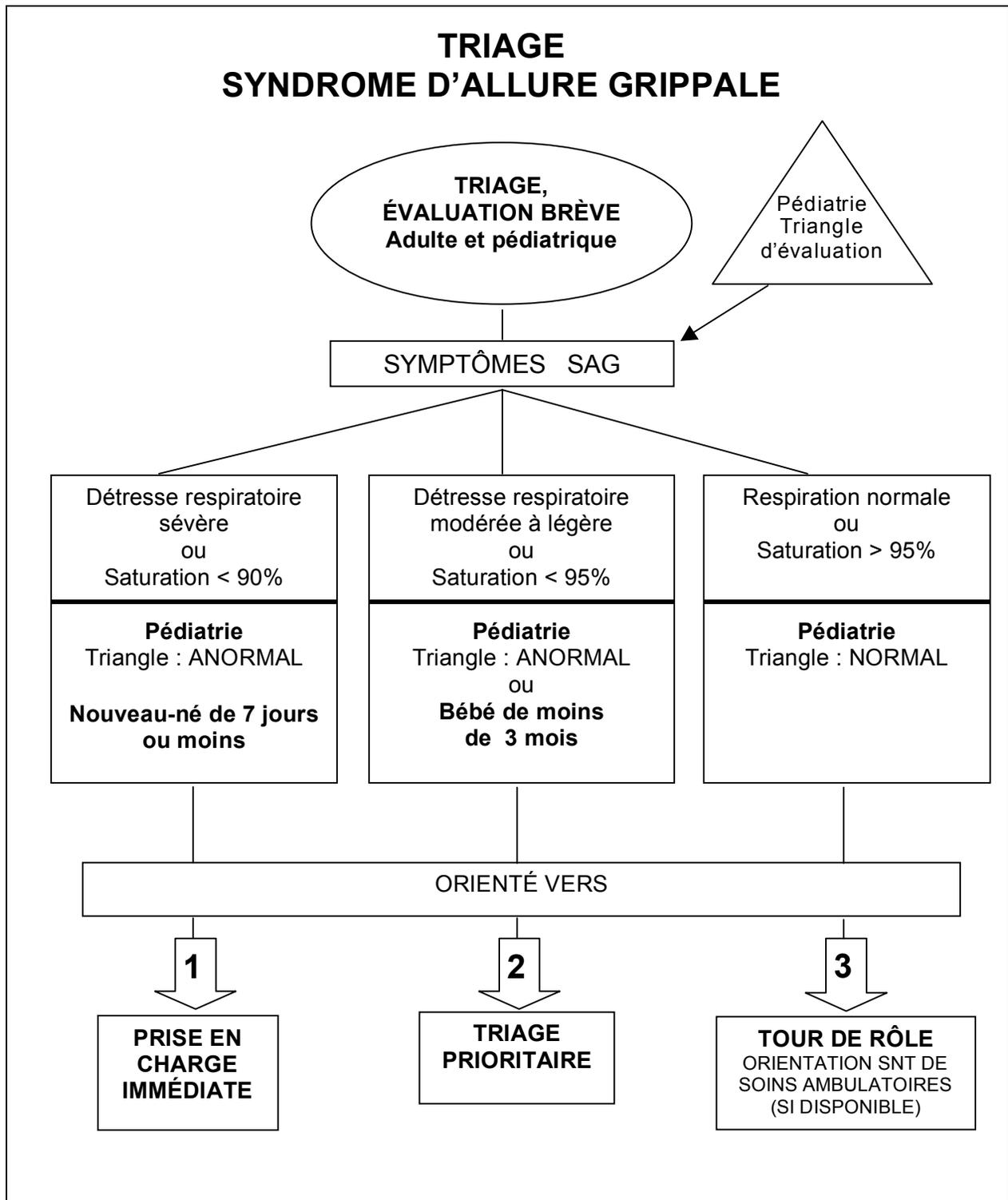
FSC		RX pulmonaire	O2 lunettes () l /min
Bilan ionique		Hémoculture	O2 masque() %
Bilan hépatique		Culture d'expectorations	Saturation id <input type="checkbox"/> bid <input type="checkbox"/> tid <input type="checkbox"/>
Créatinine		SMU	Cathéter saliné
Azote (urée)		Culture d'urine	Soluté NaCl 0,9 () cc/h
Glycémie		Test rapide influenza	Soluté autre () () cc/h
INR		Pcr légionelle pneumocoque	Isolement cohorté
Autres :			

Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____
Année mois jour

Signature :

Permis d'exercice :

TRIAGE SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE



TRIAGE SAG EN SITUATION DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

TRIAGE ÉVALUATION CLINIQUE ADULTE

CLIENT PRÉSENTANT ÉVALUATION CLINIQUE NORMALE, ABSENCE DE FACTEURS D'ÉLEVATION DU RISQUE, ABSENCE D'AUTRES SYMPTÔMES

ETG : P5

>18
ANS

Application d'une ordonnance collective visant des mesures thérapeutiques.
Commencer l'administration d'antiviraux.

MODULE ENSEIGNEMENT
ET ANTIVIRAUX

RETOUR À DOMICILE

- Avec supervision (famille, ami, infirmière, personnel paramédical) sur place ou à distance
- Recommandations d'autosoins
- Noms et numéros de téléphone en cas de détérioration

CLIENT PRÉSENTANT ÉVALUATION CLINIQUE ANORMALE ET AU MOINS UN FACTEUR D'ÉLEVATION DU RISQUE

ETG : P1 P2

>18
ANS

ORIENTER
Prise en charge immédiate
ÉVALUATION MÉDICALE
(CRITÈRES ALGORITHME)

ETG : P3 P4

>18
ANS

APPLICATION D'ORDONNANCES COLLECTIVES VISANT DES MESURES DIAGNOSTIQUES :

- Obtenir une radiographie pulmonaire
- Obtenir un prélèvement

Aire ambulatoire de l'urgence
Ou
module d'évaluation médicale SNT de soins ambulatoires

TRIAGE SAG EN SITUATION DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

TRIAGE
ÉVALUATION CLINIQUE
PÉDIATRIQUE

CLIENT PRÉSENTANT ÉVALUATION CLINIQUE NORMALE, ABSENCE DE FACTEURS D'ÉLEVATION DU RISQUE, ABSENCE D'AUTRES SYMPTÔMES

ETG : P5

<18
ANS

CLIENT PRÉSENTANT ÉVALUATION CLINIQUE ANORMALE ET AU MOINS UN FACTEUR D'ÉLEVATION DU RISQUE

ETG : P1 P2

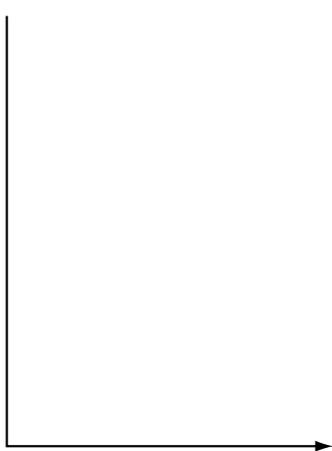
<18
ANS

ETG : P3 P4

<18
ANS

ORIENTER
Prise en charge immédiate
ÉVALUATION MÉDICALE
(CRITÈRES ALGORITHME)

Aire ambulatoire
de l'urgence
Ou
module d'évaluation
médicale SNT de soins
ambulatoires



LES DONNÉES SUBJECTIVES

La collecte des données subjectives peut se faire, entre autres, à l'aide de la méthode mnémotechnique PQRSTUAMPLE. Voici des exemples de questions qui doivent être adaptées à la situation du patient.

PQRSTUAMPLE
P : Provoqué/Pallié <ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce qui a provoqué votre problème ?• Que faisiez-vous lorsque le problème est apparu ?• Qu'est-ce qui aggrave votre problème ?• Qu'est-ce qui aide à soulager votre problème ?• Est-ce la première fois que cela vous arrive ?
Q : Qualité/Quantité <ul style="list-style-type: none">• Décrivez-moi votre problème.• Que ressentez-vous ?• À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = la plus grande douleur) ?
R : Région/Irradiation <ul style="list-style-type: none">• À quel endroit ressentez-vous la douleur ?• Pointez du doigt la région où vous ressentez de l'inconfort.• Ressentez-vous le même inconfort ailleurs ?
S : Signes/Symptômes associés <ul style="list-style-type: none">• Ressentez-vous d'autres malaises en plus de ce problème ?
T : Temps <ul style="list-style-type: none">• Depuis quand avez-vous ce problème ?• Est-ce que votre problème est continu ou intermittent (à certains moments de la journée) ?
U : <i>Understand</i> (Perception du client) <ul style="list-style-type: none">• De quel problème croyez-vous qu'il s'agit ? (Le client qui présente un problème de santé chronique ou qui a vécu une expérience antérieure similaire se connaît souvent très bien.)
A : Allergie(s) <ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des allergies connues (ex. : médication, environnement, alimentation) ?• Quelle est votre réaction allergique ?
M : Médication (prescrite, non prescrite), produits naturels, vitamines, alcool, tabagisme, caféine, drogues <ul style="list-style-type: none">• Quels médicaments prenez-vous ? Quels sont ceux qui sont prescrits par votre médecin ? Quels sont ceux que vous achetez sans ordonnance à la pharmacie ?• Savez-vous pour quelles raisons vous prenez ces médicaments ?• Prenez-vous des produits naturels, des vitamines ?• Consommez-vous de l'alcool ?• Fumez-vous ?• Prenez-vous du café ?• Consommez-vous de la drogue ?• Quels types de drogues ? <p>Demander à la personne quelle quantité et à quelle fréquence consomme-t-elle chacune des substances mentionnées plus haut.</p>

PQRSTUAMPLE

P : Passé ou antécédents (médicaux, chirurgicaux, familiaux)

- Avez-vous des problèmes de santé connus ?
- Avez-vous déjà été opéré ?
- Avez-vous déjà été hospitalisé ?
- Y a-t-il des problèmes de santé connus dans votre famille ? Si oui, lesquels ?
- Avez-vous un passé judiciaire (si cela est pertinent pour les soins) ?

**L : Last meal
(dernier repas)**

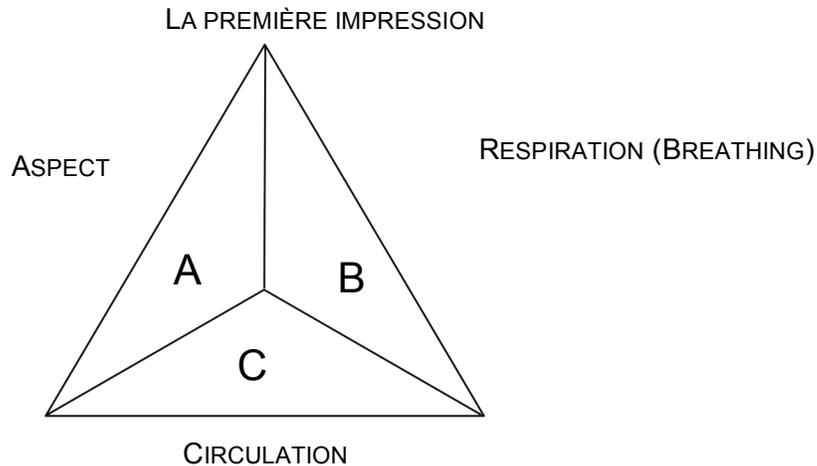
- Quand avez-vous mangé pour la dernière fois ?
 - Qu'avez-vous mangé ?
- Il est pertinent de poser cette question afin de savoir si la personne s'alimente bien. Son problème peut l'incommoder à un point tel qu'elle ne s'alimente plus.

E : Événements, environnement, histoire familiale et psychosociale

- Que faites-vous dans la vie ?
- Quel est votre état civil (marié, conjoint de fait, séparé ou autre) ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien en avez-vous ?
- Où habitez-vous (en milieu urbain, rural) ?
- Quelle est votre nationalité ?
- Quels sont les impacts de votre problème sur vos activités quotidiennes ?
- Y a-t-il quelque chose qui vous occasionne du stress ?
- Êtes-vous dangereux pour moi (s'il y a présence d'agressivité ou de comportement psychotique, cela élimine la possibilité d'un lien thérapeutique) ?

Dans le cas d'un enfant qui ne peut pas parler, les questions sont posées à son accompagnateur. Elles visent à connaître son milieu de garde, sa famille (sœurs et frères), ses habitudes de jeu et surtout à constater si ses habitudes ont changé récemment.

LE TRIANGLE PÉDIATRIQUE DE L'ÉVALUATION



Aspect

Aspect général, incluant

- le regard
- les paroles
- les cris / les pleurs (consolable)
- l'état de conscience
- le tonus
- la position
- l'interaction avec les proches
- l'interaction avec les étrangers
- l'hygiène et la tenue vestimentaire

Circulation

Coloration de

- la peau
- des muqueuses
- des mains et de la plante des pieds

Respiration (Breathing)

Respiration, incluant

- les efforts
- l'utilisation de muscles accessoires
- le tirage
- le battement des ailes du nez
- la présence de bruit respiratoire
- le rythme
- l'amplitude

À tout moment de cette évaluation visuelle, face à un problème important, procéder immédiatement à une évaluation complète.

Sources : Holleran, R.S. (2003). « Triage », dans Emergency Nurses Association, *Core Curriculum for Pediatric Emergency Nursing*, Sudbury (MA), Jones & Bartlett, p. 89-95.

Markham Stouffville Hospital, York Region Base Hospital Program (2004). *Approaches to Successful Assessment and Management of Pediatric Clients : Module 2*, www.yrbhp.markham.on.ca/pdfs/pediatric_cme/Pediatric%20CME%20Module2.pdf