

AIRE DE CHOC ADULTE ET PÉDIATRIQUE

Critères d'orientation des patients

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

1. Tous les arrêts cardiorespiratoires

2. Instabilité des signes vitaux ou neurologiques :

A ■ Risque élevé d'obstruction respiratoire (hypersalivation, dysphagie, œdème laryngé)

B ■ Détresse respiratoire sévère
■ Saturation < 90 % à l'air ambiant **ET/OU** cyanose**
■ FR > 32/min ou < 8/min
■ Patient ayant une valve de Boussignac

Pédiatrique :

■ FR ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe
■ Score clinique dyspnée obstructive chez l'enfant ≥ 7 (voir tableau)

C ■ Fréquence cardiaque **symptomatique** (palpitation, diaphorèse, lipothymie, remplissage capillaire élevé, DRS)
FC > 140/min ou < 50/min

■ Tension artérielle

HTA SÉVÈRE :

systolique > 260 mmHg ou diastolique > 130 mmHg

OU TA systolique symptomatique < 90 mmHg

■ Saignement postamygdalectomie ou postadénectomie actif ou non
■ Saignement actif avec signes vitaux altérés

Pédiatrique :

■ FC ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe
■ Hypotension artérielle systolique selon l'âge
■ Signes cliniques d'hypoperfusion (remplissage capillaire retardé, peau marbrée)
■ Signes de déshydratation sévère (aucune larme, fontanelle creusée)

D ■ Coma **OU** altération de l'état de conscience (PU sur l'échelle AVPU, Glasgow ≤ 13/15)

■ AVC < 6 heures potentiellement thrombolysable

3. Traumatisé :

■ 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

4. Suspicion de fracture ou de luxation avec compromis neurovasculaire

5. Atteinte du système cardiovasculaire :

■ Infarctus aigu
■ Douleur thoracique **ACTIVE AVEC UN CRITÈRE DE SÉVÉRITÉ**

- Symptômes subits et sévères
- Symptômes rapidement progressifs
- Lipothymie ou syncope
- FC > 100/min ou palpitations
- TAS < 100 ou pâleur
- SAT < 93 % AA ou dyspnée
- Diaphorèse

6. État septique qui présente les critères suivants :

■ Histoire de température > 38 °C ou < 36 °C **ET** signes d'hypoperfusion : altération de l'état de conscience, peau froide, remplissage capillaire, lipothymie, TAS < 100 mmHg, FC > 130

Pédiatrique :

■ Bébés de 0 à 28 jours avec histoire de température
■ FC ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe
■ FR ≥ 2 écarts-types pour l'âge sans stimulus externe

Attention particulière chez les patients immunosupprimés, neutropéniques et splénectomisés

7. Trouble de la thermorégulation :

■ Température rectale < 34 °C
■ Température rectale > 41 °C
■ Brûlure majeure **OU** brûlure à risque d'obstruction des voies respiratoires

8. Réaction allergique avec deux systèmes atteints et plus :

■ Peau : prurit, urticaire, angio-œdème
■ Respiratoire : enrrouement, toux, stridor, oppression thoracique, dyspnée
■ Cardiovasculaire : hypotension, arythmie, tachycardie, syncope
■ Gastro-intestinal : crampes abdominales, nausée, vomissement, diarrhée

9. Accouchement imminent

** Pour les patients 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 4 L/min suffit à ramener la saturation > 90 % ou selon la normalité du patient
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

AIRE DE CHOC ADULTE ET PÉDIATRIQUE

Tableaux des données chez l'enfant

Écart-type Fréquence CARDIAQUE/minute							
Âge	P1	P2	P3	Normalité P4/P5	P3	P2	P1
0-3 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
Écart-type Fréquence RESPIRATOIRE/minute							
Âge	P1	P2	P3	Normalité 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
Score clinique de dyspnée obstructive chez l'enfant Évaluation au repos							
Score clinique	0	1	2	3			
Âge	Fréquence respiratoire						
< 6 mois	≤ 40/min	41-55/min	56-70/min	> 70/min			
≥ 6 mois à 3 ans	≤ 40/min	41-52/min	53-60/min	> 60/min			
≤ 3 ans à 6 ans	≤ 34/min	35-44/min	45-50/min	> 50/min			
≥ 6 ans	≤ 25/min	26-32/min	33-36/min	> 36/min			
Tirage	Absence	Sous costal intercostal inférieur	(1) + Sus sternal	(2) + BAN ± intercostal supérieur			
Sibilances	Absence	TE ↑ ou expiratoires terminales	Expiratoires entières	Expiratoires + inspiratoires			
Lunettes (O ₂ pour Saturation ≥ 95%)							
< 18 mois	Air ambiant	< 1 L/min	1 à 2 L/min	> 2 L/min			
≥ 18 mois	Air ambiant	< 1,5 L/min	1,5 à 3 L/min	> 3 L/min			
Ventimasque	21 %	22 % à 28 %	29 % à 40 %	> 40 %			
Résultat = Orientation	≥ 7 = Aire de choc	4-5-6 = Aire des civières		≤ 3 = Aire ambulatoire			
Échelle sur 12 (Notez que le score clinique est une donnée complémentaire au jugement clinique)							