

AIRE AMBULATOIRE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

Critères d'orientation des patients

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

1. Aucun critère pour l'aire de choc ou l'aire des civières
2. Patient étant capable d'avoir une mobilité sécuritaire
3. État de conscience normal et non altéré significativement par l'alcool, drogue ou trauma
4. Douleur légère à modérée (≤ 7 sur 10) non invalidante
5. Aucun vomissement actif répétitif
6. Histoire de TCC alerte (Glasgow 15/15)
7. Trauma mineur avec signes neurovasculaires normaux
8. Réaction allergique ayant seulement un rash isolé
9. Patient en attente de consultation par un spécialiste, n'ayant aucun critère de l'aire des civières
10. Référé pour CRDCA/TS/infirmière de liaison, n'ayant aucun critère de l'aire des civières
11. Trauma colonne cervicale de plus de 24 heures sans critère d'immobilisation

12. Douleur thoracique asymptomatique > 24 heures OU n'ayant aucun facteur de risque ou de critère de sévérité

Facteurs de risque

- Âge ≥ 50 ans
- Antécédents MCAS
- HTA
- Diabète
- Dyslipidémie
- Obésité morbide
- Consommation de cocaïne ou d'amphétamines
- Antécédents familiaux (père, mère, frère, soeur) de maladie coronarienne précoce

Critère de sévérité

- Symptômes subits et sévères
- Symptômes rapidement progressifs
- Symptômes à l'effort
- Fréquence cardiaque > 100 /min ou palpitations
- TAS < 100 ou pâleur
- SAT $< 93\%$ AA ou dyspnée
- Lipothymie ou syncope
- Diaphorèse

13. Quasi-totalité des cas d'ophtalmologie

14. Syncope à bas risque :

- Syncope précédée lipothymie
- Durée moins de 2 minutes
- Suite à stimuli aigus clairs (prise de sang, procédure médicale mineure, trauma mineur périphérique)
- Aucun ATCD cardiaque
- ECG normal

15. Santé mentale : urgence suicidaire collaborant accompagné

16. Céphalée non traumatique et non subite

17. INR élevé < 9 sans saignement actif

18. Pédiatrique : Score clinique de dyspnée obstructive chez l'enfant ≤ 3

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)							