

AIRE DES CIVIÈRES SANS MONITEUR ADULTE ET PÉDIATRIQUE

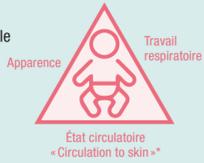
1. Général :

- Aucun critère pour l'aire de choc ou l'aire des civières avec moniteur
- Douleur sévère aiguë (> 7 sur 10), objectivée par l'infirmière ET/OU invalidante, nécessitant l'administration d'analgésie parentérale
- Hyperglycémie ou hypoglycémie symptomatique
- HTA symptomatique
- INR ≥ 9 sans saignement actif et signes vitaux normaux OU INR inconnu avec saignement actif et signes vitaux stables

Pédiatrique :

- Fièvre avec atteinte générale

Attention particulière aux enfants non vaccinés



2. Neurologie :

- Confusion de novo
- Vertige important et invalidant
- Histoire de convulsion chez usager connu

3. Respiratoire :

- Saturation < 93 % sans antécédent pulmonaire
- Dyspnée au repos objectivée
- Hémoptysies actives ou répétées

Pédiatrique :

- Score clinique de dyspnée obstructive de 4 à 6 chez l'enfant

4. Gastroentérologie :

- Douleur abdominale active apparue ou s'étant détériorée depuis au moins 24 heures AVEC UN CRITÈRE DE SÉVÉRITÉ

- Douleur importante (> 7 sur 10) ET/OU invalidante et pouvant nécessiter l'administration d'analgésie parentérale
- Apparence générale altérée
- AAA connu (douleur abdominale ou lombalgie)
- Anomalies des SV chez l'adulte : T ≥ 39 °C, FC > 100/min OU TAS < 100 mmHg
- Histoire de syncope dans les dernières 24 heures
- Vomissements actifs ou réfractaires à la médication

- Rectorragie significative
- Hématémèse ou méléna

Source : www.revmed.ch

5. Gynécologie-obstétrique :

- Saignement vaginal actif (plus d'une serviette à l'heure)

6. Orthopédie :

- Fracture ou luxation avec déformation importante nécessitant une réduction ou une analgésie parentérale

7. Traumatologie :

- Trauma à la tête survenu ≤ 24 heures avec un des CRITÈRES SUIVANTS :

- Anticoagulé ou coagulopathie
- Intoxication
- GCS < 15 ou confusion
- ≥ 2 vomissements
- Amnésie persistante
- Symptômes neurologiques focaux

- Trauma thoraco-abdominal avec un des CRITÈRES SUIVANTS :

- Anticoagulé ou coagulopathie
- Anomalie des signes vitaux
- Grossesse > 20 semaines

- Trauma de la colonne de moins de 24 heures avec respect des critères d'immobilisation sélective

- Trauma de la colonne (peu importe le délai) avec un des CRITÈRES SUIVANTS :

- État de conscience altéré ou intoxication
- Symptômes neurologiques focaux (même transitoires)
- Présence d'une blessure distractive

Installation du collier et immobilisation en bloc

8. Santé mentale :

- Agressivité
- Psychotique
- Urgence suicidaire non collaborant

9. Thermorégulation :

- État septique (T < 36 °C ou T > 38 °C) avec SV anormaux avec altération importante de l'état général

Attention particulière chez les patients immunosupprimés, neutropéniques et splénectomisés

AIRE DE CHOC ADULTE ET PÉDIATRIQUE

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-typés 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-typés pour l'âge sans stimulus externe
- Hypotension artérielle systolique selon l'âge
- Symptômes 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 :

- Bébé de 0 à 28 jours avec histoire de température
- FC ≥ 2 écarts-typés pour l'âge sans stimulus externe
- FR ≥ 2 écarts-typés 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 : enrouement, 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 DES CIVIÈRES AVEC MONITEUR ADULTE ET PÉDIATRIQUE

Le besoin d'un monitoring cardiaque est nécessaire pour surveiller des arythmies et non pour effectuer un suivi des signes vitaux

1. Aucun critère pour l'aire de choc

2. Cardiologie :

- Douleur thoracique (thorax, bras, cou, mâchoire) non traumatique active ou non, survenue dans les dernières 24 heures, ayant AU MOINS UN FACTEUR DE RISQUE :

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

3. Toute histoire de syncope sauf si TOUS les critères suivants sont présents :

- Syncopie 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

4. Pacemaker défibrillateur ayant déchargé

5. Arythmie récente prouvée ou présumée OU fréquence cardiaque chez l'adulte de ≥120/min ou < 140/min

6. Dyspnée d'origine cardiaque présumée sans douleur thoracique

7. Électrisation suivant les normes d'Hydro-Québec :

- Arythmie en préhospitalier
- Perte de conscience
- Voltage ≥ 750
- ECG anormal

8. Neurologie :

- Signes et symptômes suggérant AVC/ICT > 6 heures
- Signes et symptômes neurologiques actifs ou survenus < 24 heures (état de conscience, langage, moteur)
- Convulsion de novo

9. Intoxication :

- Intoxication monoxyde de carbone
- Intoxication médicamenteuse

AIRE AMBULATOIRE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

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 | Critère de sévérité |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| • Âge ≥ 50 ans | • Symptômes subits et sévères |
| • Antécédents MCAS | • Symptômes rapidement progressifs |
| • HTA | • Symptômes à l'effort |
| • Diabète | • Fréquence cardiaque > 100/min ou palpitations |
| • Dyslipidémie | • TAS < 100 ou pâleur |
| • Obésité morbide | • SAT < 93 % AA ou dyspnée |
| • Consommation de cocaïne ou d'amphétamines | • Lipothymie ou syncope |
| • Antécédents familiaux (père, mère, frère, sœur) de maladie coronarienne précoce | • Diaphorèse |

13. Quasi-totalité des cas d'ophtalmologie

14. Syncope à bas risque :

- Syncopie 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

TABLEAUX DES DONNÉES CHEZ L'ENFANT

Évaluation de l'état de conscience AVPU			
Sigle	Sens anglais	Sens français	Niveau
A	Alert	Conscient	Éveillé et conscience de ce qui se passe autour de lui
V	Verbal	Parole	Répond aux commandes verbales
P	Pain	Douleur	Réagit aux stimuli douloureux
U	Unresponsive	Sans réponse	Ne réagit pas aux stimuli douloureux

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	
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)					