

IOA en PEDIATRIE

Accueil et Priorisation d'un enfant aux Urgences

INTRODUCTION

- 2004 : Référentiel IOA (Infirmière Organisatrice de l'Accueil), SFMU
- 2013 : RFE triage en structure des urgences, SFMU
- 2014 : Initiation au travail sur la FRENCH, SFMU

LE TRI EN QUELQUES MOTS...

- Objectifs du tri
 - Analyser rapidement le motif de recours aux urgences
 - Evaluer les besoins en soins et leur priorisation
 - Faciliter la gestion des flux
 - Optimiser les délais d'attente

RECOMMANDATIONS

- IDE dédiée
- Triage réalisé le plus tôt possible après le passage à l'accueil
- Organisation de l'accueil adaptée à l'intensité du flux
- Triage réalisé à l'aide d'une échelle spécifique et définissant un délai maximum d'attente avant PEC médicale
- Réévaluation sommaire des enfants en attente quand le délai prévu par le triage est dépassé

EXEMPLES DE DELAIS D'ATTENTE

Délai 0	Urgence vitale ou absolue	Priorité 1
Délai < 20min	Urgence immédiate	Priorité 2
Délai < 1h	Urgence vraie	Priorité 3
Délai non déterminé (variable selon flux)	Urgence ressentie	Priorité 4

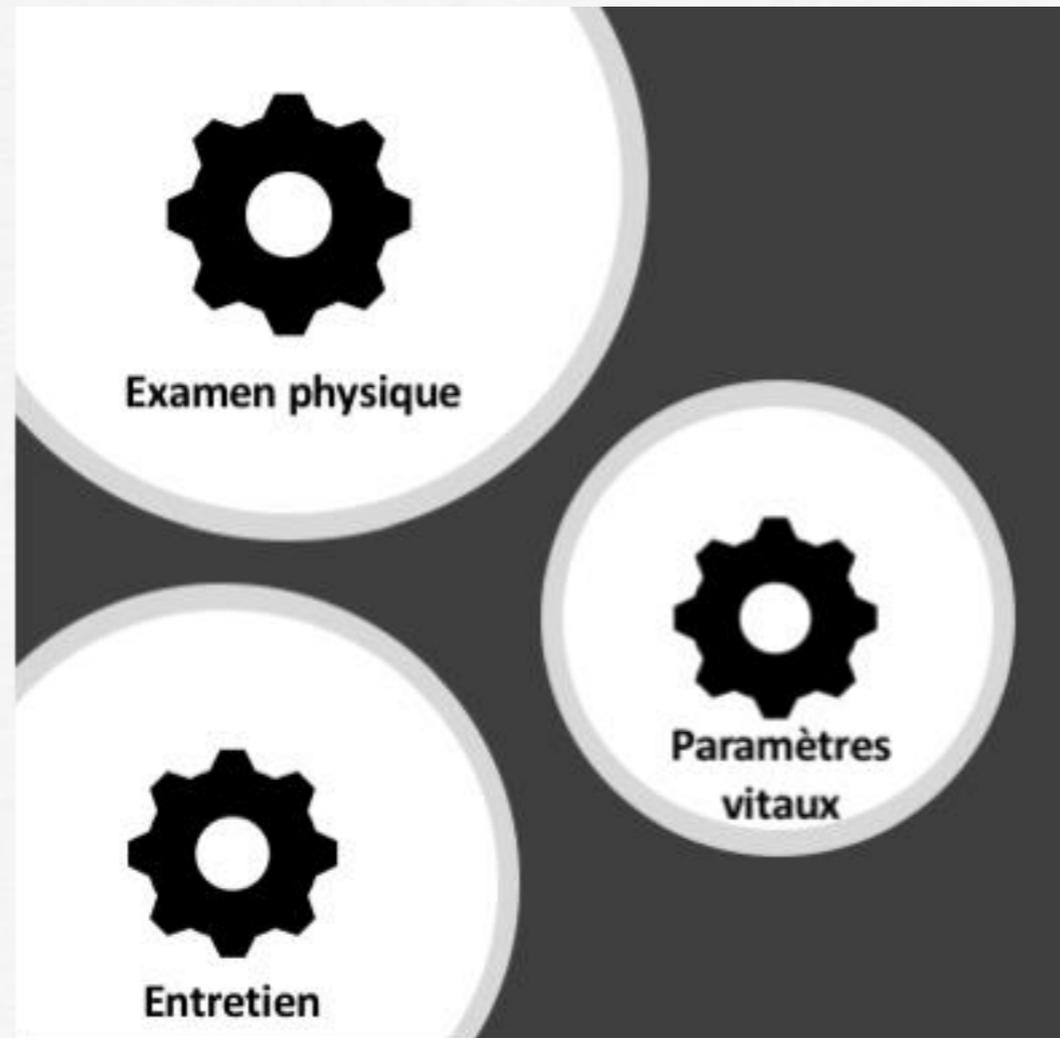
FRENCH

Tri	Situation	Risque aggravation	Perte de chance en cas d'attente indue	Action(s) Prévisible(s)	Actes prévisibles	Délais d'intervention	Lieu d'installation
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	++++	Support d'une ou des fonctions vitales	≥ 5	IDE < 1 min Méd < 1 min	SAUV
2	Atteinte patente d'un organe ou lésion traumatique sévère	Dans l'heure	+++	Traitement de l'organe ou lésion traumatique	≥ 5	IDE < 1 min Méd < 15 min	SAUV
3A	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable	Dans les 24 heures	++	Évaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	≥ 3	Méd < 60 min	Box ou salle d'attente
3B	Idem Tri 3 (non attendu, pas de comorbidité lourde)	Dans les 24 heures	+	Évaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	≥ 3	Méd < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	Acte(s) diagnostique et/ou thérapeutique	1-2	Méd < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	Pas d'acte diagnostique et/ou thérapeutique	0	Méd < 240 min	Circuit court ou salle d'attente

ET EN PEDIATRIE ?

- Enquête DRESS du 11 juin 2013, 736 services d'urgences polyvalentes en France accueillent 26% d'enfants de moins de 15 ans par jour
- Augmentation du nombre de consultations aux urgences
- « Les services d'urgences regroupant l'accueil des urgences adultes et enfants doivent disposer de procédures et d'outils de tri spécifiques à l'enfant »

EN PRATIQUE



EXAMEN PHYSIQUE

- **QUICK LOOK : CRC**
 - Comportement/Conscience
 - Respiration
 - Coloration

“Toutes anomalies du CRC demandent immédiatement une évaluation primaire de l’ABCD”.*

*RANP edition des recommandations ERC 2015

ENTRETIEN : 3Q2C

- QUI : âge, sexe, ATCD, épisodes similaires, TTT habituels
- QUOI : motif de consultation, plainte
- QUAND : heure de début, évolution
- COMMENT : facteurs déclenchants, circonstances de survenue
- COMBIEN : intensité du symptôme, retentissement clinique

ABCD...

- **A** : Airways
- **B** : Breathing
- **C** : Circulation
- **D** : Disability

Insuffisance Respiratoire
Compensée/Décompensée ?

Insuffisance Circulatoire
Compensée/Décompensée ?

Insuffisance Cardio-Respiratoire ?

ABCD... (2)

- **A**irways : Les voies aériennes sont-elles libres et sûres ? A risque ou obstruées ?
- **B**reathing : **F**réquence Respiratoire, **T**ravail Respiratoire, **V**olume Courant, **O**xygénation
- **C**irculation : **F**réquence Cardiaque, **P**ression Artérielle, **P**ouls (centraux et périphériques), **P**erfusion Périphérique, **P**récharge
- **D**isability : AVPU

ABCD... (3)

- Insuffisance Respiratoire Compensée : Détresse Respiratoire et/ou Hypoxie
- Insuffisance Respiratoire Décompensée : IR + Hypoxie sous O2 et/ou troubles de la conscience
- Insuffisance Circulatoire Compensée : Tachycardie
- Insuffisance Circulatoire Décompensée : IC + Hypotension et/ou troubles de la conscience
- Attention ! Evolution rapide vers ACR

ABCD... (en résumé)

PARAMETRES VITAUX

- Mesurer FR - SpO2 - FC - PA
- Prendre la T°
- Evaluer la douleur
- Adapter en fonction du motif de consultation

PARAMETRES VITAUX

(2)

Age	> 30j	5 ans	14 ans
FR	30	20	14
FC	130	100	70

Age	Tachycardie	Bradycardie
< 1 an	> 180 bpm	< 80 bpm
> 1 an	>160 bpm	< 60 bpm

	DOCUMENT INFORMATIF Evaluation hemodynamique	Diffusion par : PHU 05 - Urgences pédiatriques	2093-DI-002
	Processus : OPC-Organisation de la prise en charge du patient	Page 1 / 1	V. 01

VALEURS NORMALES DE LA FREQUENCE CARDIAQUE

Age	FC par min (moyenne ± 2DS)
Nouveau-né	140 ± 40
< 6 mois	130 ± 30
1 an	120 ± 30
2 ans	110 ± 30
4 ans	100 ± 30
10 ans	90 ± 35
14ans	85 ± 25

VALEURS NORMALES DE LA FREQUENCE RESPIRATOIRE

Age	FR par min
Nouveau-né	30 - 50
1 - 6 mois	20 - 40
6 mois - 2 ans	20 - 30
2 - 12 ans	16 - 24
13 - 18 ans	12 - 25

LIMITE INFERIEURE DE LA PRESSION ARTERIELLE SYSTOLIQUE

Age	mmHg
1 jour - 1 semaine	60
1 semaine - 1 mois	65
1 mois - 1 an	70
1 - 10 ans	70 + (2 x âge en années)
> 10 ans	90

PREMIERE EVALUATION GENERALE

Eveillé ou réveillable	Somnolent ou comateux
Calme, souriant, s'intéresse	Agité, geignard, retard vague
Tonique (marche, bouge, assis) 1 semaine - 1 mois	Hypotonique (ne bouge pas)
Extrémités chaudes	Extrémités froides ou marbrées

EVALUATION DETRESSE RESPIRATOIRE : SCORE DE SILVERMAN

Balancement thoraco-abdominal	Absent	Thorax immobile	Respiration paradoxale
Battement des ailes du nez	Absent	Modéré/intermittent	Intense
Tirage	Absent	Intercostal discret	Intercostal, sus/sous sternal
Entonnoir xyphoïdien	Absent	Modéré	Intense
Geignement expiratoire	Absent	Perçu au stéthoscope	Audible, continu
COTATION	0	1	2

Normale = 0

	DOCUMENT INFORMATIF Score de glasgow	Diffusion par : PHU 05 - Urgences pédiatriques	2093-DI-003
	Processus : OPC-Organisation de la prise en charge du patient	Page 1 / 1	V. 01

ECHELLE DE GLASGOW DES 0 A 2 ANS

Ouverture des yeux	Spontanément	4
	Lorsqu'il pleure	3
	Aux stimuli douloureux	2
	Aucune réponse	1
Réponse verbale	Agit normalement	5
	Pleure	4
	Hurllements inappropriés	3
	Gémissements (<i>grunting</i>)	2
Réponse motrice	Aucune réponse	1
	Mouvements spontanés intentionnels	6
	Se retire au toucher	5
	Se retire à la douleur	4
	Flexion anormale (décortication)	3
	Extension anormale (décérébration)	2
Aucune réponse	1	

ECHELLE DE GLASGOW DES 2 A 5 ANS

Ouverture des yeux	Spontanément	4
	Aux stimuli verbaux	3
	Aux stimuli douloureux	2
	Aucune réponse	1
Réponse verbale	Mots appropriés, sourit, fixe et suit du regard	5
	Mots inappropriés, pleure, est inconsolable	4
	Hurle, est inconsolable	3
	Gémit aux stimuli douloureux	2
Réponse motrice	Aucune réponse	1
	Répond aux demandes	6
	Localise la douleur	5
	Se retire à la douleur	4
	Flexion anormale (décortication)	3
	Extension anormale (décérébration)	2
Aucune réponse	1	

ECHELLE DE GLASGOW DES > A 5 ANS

Ouverture des yeux	Spontanément	4
	Aux stimuli verbaux	3
	Aux stimuli douloureux	2
	Aucune réponse	1
Réponse verbale	Est orienté et parle	5
	Est désorienté et parle	4
	Paroles inappropriées	3
	Sons incompréhensibles	2
Réponse motrice	Aucune réponse	1
	Répond aux demandes	6
	Localise la douleur	5
	Se retire à la douleur	4
	Flexion anormale (décortication)	3
	Extension anormale (décérébration)	2
Aucune réponse	1	

EN RESUME...

- QUICK LOOK en se présentant
- ABCD + Entretien avec l'enfant ou les parents
- Paramètres vitaux/EVA/Poids
- Tri en s'appuyant sur une échelle

AUX UP DE NANTES :

Effectif N° 06/01/2013 1558

Accueil et orientation

Nom de l'IDA RES Julie

Date et heure 06/07/2013 1558

Personne(s) accompagnante(s)

Père Grand-père Escarpée Frère Éducateur
 Mère Grand-mère Belle-mère Sœur Autre

Informations patient

Médecin adressant Oui Non Courrier Médical Oui Non

Femme enceinte

Femme allaitante

Hospitalisé à l'étranger (> 24h) dans l'année précédente ou suspicion de BMR Oui Non Patient non interrogé

Note d'admission ou de recours

Informations complémentaires (Histoire de la maladie, Antécédents, Traitement, etc.)

Accidents domestiques

Cardiologie

Dermatologie

Digestif

Douleur

Endocrinologie

Gynécologie

Néphrologie

Infectieux

Neurologie

Ophthalmologie

Prénatal

G.R.L.

Ortho-Rhumato

Pneumologie

Problème social

Psychiatrie

Puériculture

Stomatologie

Traumatologie

Urologie/Néphrologie

Autres

Spécialité de suivi :

AUX UP DE NANTES (2)

□ PRIORITE 1

- Allergie grave (Signes laryngés ou respiratoires ou chute tensionnelle)
- ACR
- Brûlure du visage ou étendue (> 10% SCT)
- Choc (état de)
- Douleurs majeures insupportables EVA > 7
- Gêne respiratoire sévère (SpO2 < 90%, FR > 50 ou cyanose, apnées)
- Hémorragie massive (constatée et/ou avec signes de choc et/ou pâleur extrême)
- Intoxication médicamenteuse grave (Etat clinique grave ou produit dangereux)
- MIN
- Neuro : coma (G < 8)
- Neuro : convulsions (constatées à l'accueil)
- Purpura fébrile
- Traumatisme crânien avec déficit neurologique ou polytraumatisme
- Troubles du rythme cardiaque
- Uro : Douleur testiculaire brutale

- MIN

CODE	MOTIF	PRIORITE
M220	Bio: thrombopénie < 30000 plaq/mm3	2
C211	Brûlure importante 5 à 10%	2
M215	Contagion: varicelle, enfant porteurs de germe multirésistants, maladie	2
M216	Dermato: décollements cutanés (Lyell, SSSS)	2
M206	Diabète insulino-dépendant	2
C218	Digestif: sd occlusif	2
M223	Digestif: déshydratation	2
C215	Douleur abdominale intense	2
C217	Douleur sous plâtre	2
M201	Douleur thoracique	2
C203	Douleurs articulaires fébriles	2
Z207	Douleurs intenses EVA> ou =5 et < ou = 7	2
M222	Fièvre > 40°C	2
C208	Fracture ouverte	2
M200	Gêne respiratoire moyenne (Saturation entre 90 et 95%)	2
C201	Hémorragies (rectorragies, épistaxis, plaie...)	2
M202	Hypertension constatée	2
M212	Intoxication alcoolique aiguë	2
M221	Intoxication: produit toxique, sans gravité clinique immédiate.	2
C214	Luxations	2
M219	Malaise du grand enfant	2
M205	Malaise du NRS	2
C204	Morsure (chien, animal, humain)	2
M217	Morsure de vipère	2
M218	Neuro: céphalées brutales, intenses	2
M203	Neuro: déficit neurologique	2
M224	Neuro: syndrome méningé	2
M204	Neuro: trouble sensoriel brutal	2
C207	Plaie importante (Profondeur, localisation, corps étranger)	2
C207a	plaie de la face ou du cou	2
C207b	plaie des organes génitaux externes	2
C207c	plaie délabrante ou pénétrante,	2
C207d	plaie par arme à feu	2
C207e	amputation	2
M211	Psy: tentative de suicide	2
M208	Psy: troubles du comportement (constatés)	2
M210	Psychosocial: agressions sexuelles	2
M209	Psychosocial: maltraitance	2
M214	Terrain particulier :	2
M214a	hémophilie	2
M214b	drépanocytose	2
M214c	mucoviscidose	2
M214d	encéphalopathie	2
M214e	cardiopathie	2
M214f	maladie métabolique	2
M214g	prématurité sévère	2
M214h	aplasie	2
M213	Terrain: enfant < 1 mois	2
C206	Traumatisme abdominal ou thoracique	2
C205	Traumatisme crânien avec symptômes (PC, céphalée, vomissement)	2
C209	Traumatisme de membre avec signes neurologiques	2
C212	Traumatisme oculaire	2
C210	Traumatisme rachidien	2
C213	Uro: douleurs testiculaires brutales	2
C202	Uro: rétention d'urine	2

ou BOITILLIE (AYANT ÉTÉ) FEBRILE

CODE	MOTIF	PRIORITE
C309	Abcès (panaris, abcès marge anale)	3
M310	Allergie sans gravité	3
M309	Bio : thrombopénie > 30000 plaq/mm3 ; anémie, neutropénie.	3
M314	Bio: troubles ioniques.	3
C310	Brûlures légères <5%	3
Z315	Consultation non programmée	3
Z316	Consultation programmée	3
M303	Dermato: éruption cutanée	3
M301	Digestif: symptômes gastro-intestinaux isolés (Diarrhée, constipation, vomissements légers)	3
C301	Douleur abdominale légère ou ancienne EVA<5	3
C306	Douleur légère d'un membre ou d'une articulation	3
M302	Fièvre isolée (Aucun autre symptôme)	3
C311	Fracture non compliquée	3
M300	Gêne respiratoire modérée ou légère SpO ² >95%	3
M311	Intoxication sans gravité: ingestion/inhalation accidentelle de produit/médicaments peu/pas toxique	3
M313	Mauvaise prise de poids	3
M306	Neuro: céphalées légères isolées	3
C302	Oph: rougeur de l'œil ou gêne oculaire sans douleur ni diminution de l'acuité visuelle, non traum	3
M304	ORL: adénopathies	3
Z318	ORL: pathologies ORL ou stomato	3
C304	Plaie mineure	3
C308	Plaies mineures (peu profonde, peu étendue, localisation sans gravité) ou contusions	3
M312	Pleurs du NRS, régurgitation, pb de puériculture isolé	3
M307	Psy: troubles du comportement ou psychologiques mineurs: phobie scolaire, dépression...	3
M308	Psychosocial: problème social isolé	3
C305	Trauma d'une articulation ou d'un membre sans douleur majeure ni signes neurologiques	3
C307	Traumatisme crânien sans PC, sans signes à l'admission	3
Z303	Uro: dysurie sans fièvre ou hématurie	3
C312	Uro: pathologies organes génitaux ext.	3
Z317	Autres	3

CODE	MOTIF	PRIORITE
C401	PRONATION DOULOUREUSE	4
C402	PANARIS NON COLLECTE	4
C403	TRAUMATISME DENTAIRE	4
C404	TC > 6 MOIS SANS SIGNE DE GRAVITE	4
C405	RHINORRHEE	4
C406	URTICAIRE	4
C407	DERMABRASION	4
C408	INGESTION DE CORPS ETRANGER HORS PILE ET OBJET TRANCHANT, SANS SYNDROME DE PENETRATION	4
C409	ERUPTION CUTANEE NON FEBRILE	4
C410	DOULEUR ABDOMINALE SANS FIEVRE, SANS VOMISSEMENT	4
M401	CONJONCTIVITE	4
M402	OTALGIE FEBRILE	4
M403	FIEVRE ISOLEE > 5 ANS BIEN TOLEREE	4
M404	FIEVRE < 5 ANS MAIS AVEC UN POINT D'APPEL	4
M405	PARENTS QUI DEMANDENT UN 2 ^{eme} AVIS MEDICAL	4

FRENCH

sfmu FRENCH triage		FRench Emergency Nurses Classification in-Hospital triage					
motif de recours	Tri M	Tri 1	Tri 2	Tri 3A	Tri 3B	Tri 4	Tri 5
PEDIATRIE ≤ 2 ans (pathologie spécifique)							
Dyspnée avec sifflement respiratoire	2				sifflement sans dyspnée		
Fièvre ≤ 3 mois	2						
Convulsion hyperthermique	3B		récidive ou durée ≥ 10 min, ou hypotonie		récupération complète		
Diarrhée / vomissements du nourrisson (≤ 24 mois)	3B		perte de poids ≥ 10% ou hypotonie		≤ 6 mois		
Troubles alimentaires du nourrisson (≤ 6 mois)	4		perte de poids ≥ 10% ou hypotonie		perte de poids ≤ 10%		
Bradycardie	4		avant 1 an : FC ≤ 80/min après 1 an : FC ≤ 60/min				
Ictère néonatal	4		perte de poids ≤ 10% ou selles décolorées				
Tachycardie	4		avant 1 an : FC ≥ 180/min après 1 an : FC ≥ 160/min				
Hypotension	4		1-10 ans : PAS ≤ 70 mmHg (+ âge en année x 2)				
Pleurs incoercibles	4				pleurs dans le box de l'IOA		

LES PIEGES DE LA PEDIATRIE

- L'enfant n'est pas un «adulte en miniature», il possède ses propres caractéristiques anatomiques, physiologiques et des pathologies différentes de celles de l'adulte.
- L'enfant a de grandes capacités à compenser l'IR et/ou l'IC => décompensation souvent brutale
- Attention aux enfants qui dorment dans le cosy ou la poussette, aux enfants très couverts en hiver

LES PIEGES DE LA PEDIATRIE

- Les plaintes et motifs d'admission des enfants (et notamment des nourrissons) sont rapportés par les parents. Ce sont souvent des symptômes généraux (fièvre, pleurs) qui ne peuvent pas à eux-seuls de permettre d'évaluer le niveau de gravité
- Les paramètres vitaux de l'enfant varient en fonction de l'âge, ce qui rend plus difficile la notion de « constantes normales » mais aussi en fonction de l'enfant lui-même, sa peur, ses angoisses

LES PIEGES DE LA PEDIATRIE



POUR CONCLURE

OBSERVATION
ENTRETIEN
PARAMETRES
VITAUX

QUICK LOOK
A
B
C
D

QUI PEUT ATTENDRE SANS RISQUE ?



CAS CLINIQUE

- A., 3 ans, se présente aux urgences pour fièvre > 40°C depuis la veille.
- Fatiguée ++, Respiration rapide, Teint «gris»
- Lors de l'entretien et de la prise des constantes, elle ne se manifeste pas et se «laisse faire»
- Paramètres vitaux :
 - FR = 50 mpm, FC = 180 bpm, PA = 80/60 mmHg, SaO2 96%
- Lorsque les parents la déshabillent, découverte de lésions ecchymotiques sur les MI
- Priorisation ?

PURPURA FEBRILE



CAS CLINIQUE (2)

- B., 17j de vie, se présente aux urgences pour gêne respiratoire
- A l'accueil, il pleure, respire rapidement, il est marbré
- Paramètres vitaux :
 - FR : 50 mpm, FC : 170 bpm, SaO₂ : 97%
- Autres informations : SDL (BTA/TIC/TSS), apyrétique, prises alimentaires conservées
- Bébé né à terme, sans ATCD
- Priorisation ?

GENE RESPIRATOIRE SEVERE



CAS CLINIQUE (3)

- C., 26j de vie, fièvre à 38,7°C depuis le matin
- Bébé tonique, eupnéique, marbrures habituelles selon les parents
- Paramètres vitaux :
 - FR : 30 mpm, FC : 160 bpm, SaO₂ : 99%
- FANT, Comportement habituel, pas de FDR d'INBP
- Priorisation ?

FIEVRE < 1 MOIS

- INBP jusqu'à preuve du contraire



CAS CLINIQUE (4)

- D., 6 ans, se présente aux urgences à H1 pour traumatisme crânien en chutant de sa hauteur, pas de PCI, pas de vomissement
- Comportement habituel, Eupnéique, Bien colorée
- Paramètres vitaux :
 - FR : 20 mpm, FC : 110bpm, SpO2 : 98%, PA : 90/68 mmHg
- G15, PNRS
- Priorisation ?