

MISE À NIVEAU TRIAGE

**Direction des soins infirmiers et de
l'éthique clinique (DSIEC)**

**Direction adjointe aux pratiques
professionnelles (DAPP)**

Juillet 2019



Mise en situation

Un jeune homme de 22 ans se présente à l'urgence pour douleur abdominale. Une douleur qu'il décrit comme étant diffuse, sous forme de crampe, quantifiée à 2/10 et sans irradiation. La douleur augmente lorsqu'il mange ou boit des liquides. Il aurait vomi à 8 reprises à la maison, accompagné d'au moins 8 diarrhées dans le dernier 24 heures.

Que faites-vous ?

Retournez-vous l'utilisateur dans la salle d'attente ?

L'installez-vous sur une civière ?

Objectifs de la formation

- Préciser les attentes ministérielles
- Faire un rappel sur les différents rôles de l'infirmière au triage
- Clarifier le rôle médical
- Présenter les étapes du processus de triage
- Accentuer l'importance de la documentation
- Détailler les objectifs du comité triage

Table des matières

- **Un rappel sur le triage** (p.6)
- Les responsabilités de l'infirmière (p.9)
- Les rôles des médecins (p.11)
- Étapes du processus de triage
 - Évaluation visuelle rapide (p.15)
 - Évaluation brève (p.16)
 - Évaluation complète (p.17)
- Les interventions (p.20)
- Application des ordonnances collectives (p.21)
- La documentation (p.24)
- La réévaluation (p.27)
- Départ avant prise en charge médicale (p.30)
- La réorientation (p.34)
- Volet organisationnel (p.43)
- Comité triage (p.45)

RAPPEL SUR LE TRIAGE

But du triage

- Responsabilité de l'infirmière
- 1^{er} contact entre l'infirmière et l'usager : délais **10 minutes**
- Repérer rapidement les patients avec des besoins urgents
 - **AVC, infarctus, sepsis...**
- Déterminer le degré de priorité
 - Dans le doute, on accorde un niveau plus élevé*

(OIIQ, 2019)

Tableau 1

Les niveaux de triage et les délais correspondants

Niveaux	Délais de prise en charge médicale	Détails
1	Prise en charge immédiate	Réanimation : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
2	15 minutes	Très urgent : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou de sa fonction et exigeant une intervention médicale rapide.
3	30 minutes	Urgent : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
4	60 minutes	Moins urgent : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du patient et présentant des risques de détérioration ou de complications.
5	120 minutes	Non urgent : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

Source : Groupe de travail national sur l'ÉTG, Beveridge et al., 1998.

VOLET PROFESSIONNEL

Compétences

L'infirmière représente l'organisation pour laquelle elle travaille ainsi que sa profession:

- Savoir (le cognitif)
- Savoir-être (affectif)
- Savoir-agir (psychomoteur)
- Techniques efficaces d'entrevue
- Bon sens de l'observation
 - Informations verbales, paraverbales et non verbales
- Relation thérapeutique

(OIIQ, 2019)

Responsabilités

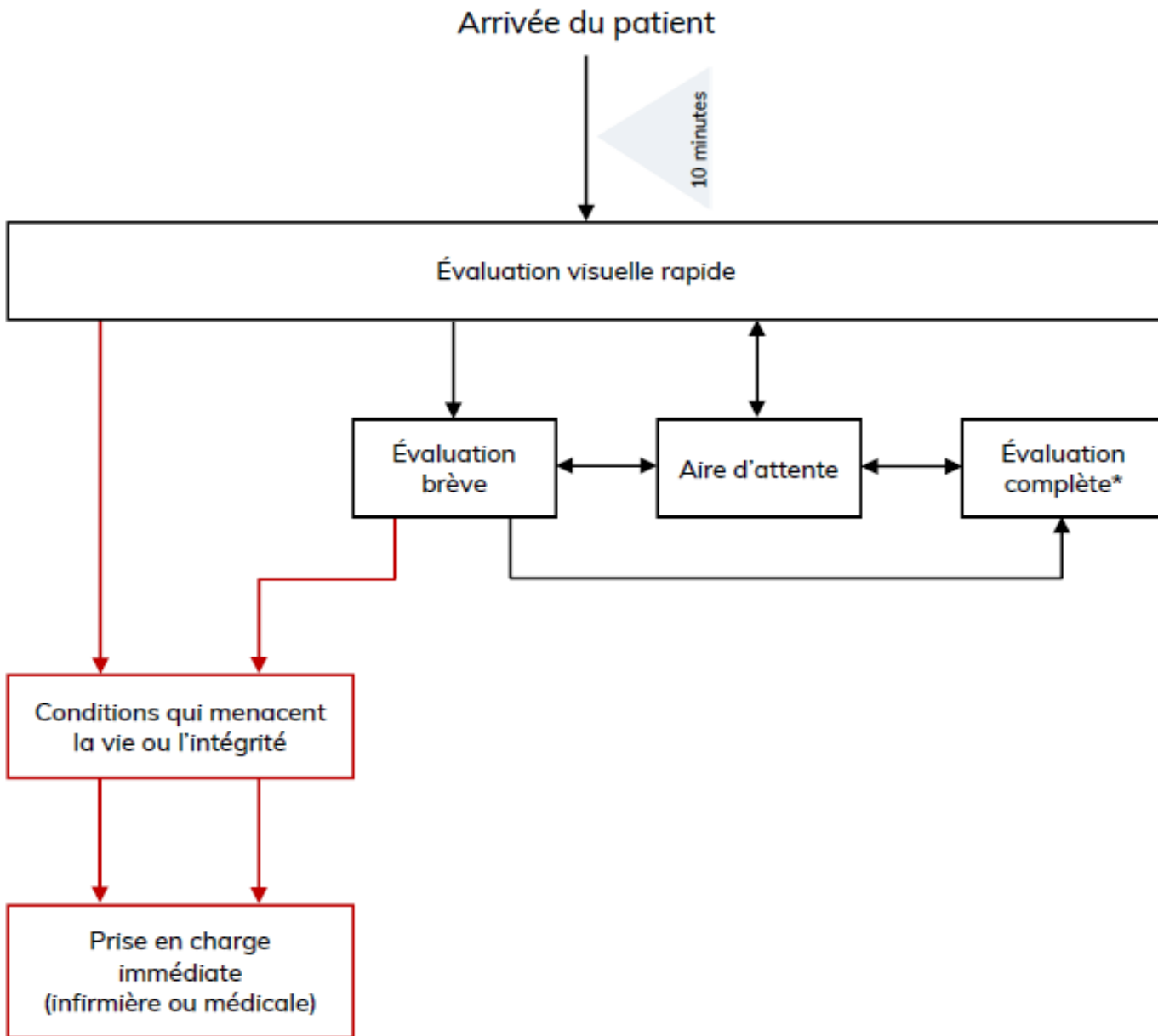
- Gestion continue de la salle d'attente
- Effectuer évaluation clinique ciblée
- Documenter
- Informer les usagers des délais d'attente, du fonctionnement de l'urgence et des priorités
- Doit aviser l'utilisateur de venir l'informer de toute modification de son état ou s'il désire quitter
- Réévaluer l'utilisateur s'il décide de quitter sans avoir vu le médecin
- Alerter son supérieur si les délais compromettent l'évaluation et la réévaluation des usagers

Et les médecins dans tout cela...

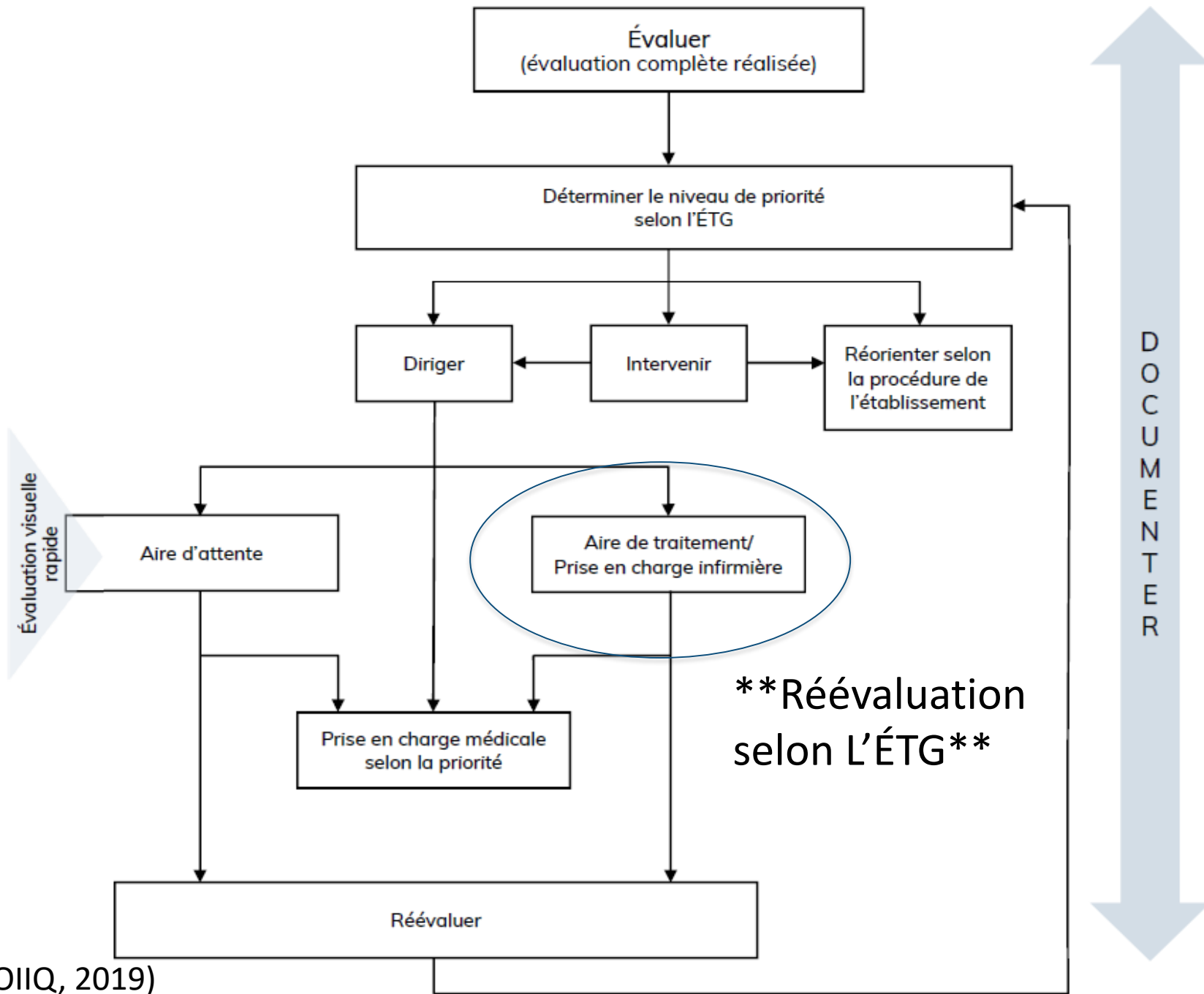
- Soutien et consultant
- Collabore
- Participe au comité triage
- Élaboration d'algorithmes, de protocoles d'initiation de traitement et d'ordonnances collectives
- Prise en charge des usagers selon la priorité déterminée par l'infirmière
- Prise en charge des usagers lors du changement de garde
- Responsable du suivi des résultats d'examen obtenus par l'application des ordonnances collectives, ou si l'utilisateur quitte sans prise en charge médicale

(OIIQ, 2019)

ÉTAPES DU PROCESSUS DE TRIAGE



DOCUMENTER



Évaluation visuelle rapide (quelques secondes)

- Permet de déterminer celui qui doit être :
 - Évalué
 - Réévalué
 - Pris en charge en **priorité**
- Basée sur **l'apparence générale** et **l'ABCD**

Est-ce que l'évaluation visuelle rapide doit être consignée au dossier s'il n'y a pas d'anormalité?

Non !

Évaluation brève (moins de 2 minutes)

À appliquer lorsque la durée d'attente au triage est supérieure à 10 minutes

- Basée sur le **triangle d'évaluation pédiatrique** ou **l'ABCD**
- 2 questions :
 - Raison de consultation
 - ATCD en lien avec la raison de consultation
- Questions supplémentaires liées aux maladies infectieuses sévères

Évaluation complète

- Examen physique ciblé et pertinent à la raison de consultation
- Attribuer un niveau de priorité selon l'ÉTG
- Données subjectives et objectives
- SV
- Allergies
- Antécédents
- Médication
- Environnement, évènement ou circonstances

Évaluation complète (environ 5 minutes)

L'évaluation complète correspond à un tête aux pieds

Vrai ou Faux

Les ambulanciers ont pris la glycémie de la patiente à son domicile, je peux utiliser cette valeur pour mon triage

Vrai ou Faux

Mise en situation

Mme Fournier a fait une chute dans les escaliers à la maison. Elle accuse une douleur à 9/10 au niveau du poignet gauche. Sa main est bien colorée, chaleur idem à la main droite, elle a de la difficulté à le mobiliser, le pouls radial est bien frappé, pas de perte de sensibilité, retour capillaire de 2 sec.

Quelles seront vos interventions?

Radiographie du poignet

Administration d'acétaminophène

Intervenir

- Imputable de sa décision d'appliquer ou non une ordonnance collective
- Doit documenter ses interventions
- Effectuer le suivi clinique
- Assurer que les résultats sont transmis au médecin

Application des ordonnances collectives

Selon le jugement clinique de l'infirmière

Permet de :

- Accélérer le processus de soins
- Soulager l'utilisateur
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins
- Diminuer la durée de séjour

Activités diagnostiques

- Glycémie capillaire
- ECG
- Bandelette urinaire
- Test de grossesse urinaire

Table des matières

- Un rappel sur le triage (p.6)
- Les responsabilités de l'infirmière (p.9)
- Les rôles des médecins (p.11)
- Étapes du processus de triage
 - Évaluation visuelle rapide (p.15)
 - Évaluation brève (p.16)
 - Évaluation complète (p.17)
- Les interventions (p.20)
- Application des ordonnances collectives (p.21)
- **La documentation** (p.24)
- La réévaluation (p.27)
- Départ avant prise en charge médicale (p.30)
- La réorientation (p.34)
- Volet organisationnel (p.43)
- Comité triage (p.45)

Documenter le triage

- Note : pertinente, exacte, complète, organisée
- Tout au long du processus
- Assurer continuité de soins

Ne pas oublier dans les notes...

- Données subjectives ciblées
- Moment du début des symptômes ou du traumatisme
- Données objectives pertinentes
- Éléments de prévention et contrôle des infections
- Événement, environnement ou circonstances
- Interventions infirmières
- Mesures thérapeutiques et diagnostiques initiés au triage
- Lieu d'orientation ou de prise en charge
- Rapport au médecin ou à l'infirmière responsable de la prise en charge et nom de cet intervenant, le cas échéant
- Réévaluation

Diriger l'utilisateur vers l'aire de traitement appropriée

- Accompagner vers une prise en charge infirmière
- Échange des informations
- Documenter (à qui) le transfert de prise en charge
- Réévaluation selon les délais de L'ÉTG par la nouvelle infirmière

(OIIQ, 2019)

La réévaluation

- Surveillance clinique, activités réservées de l'infirmière
 - 2 types possibles :
 - Sommaire
 - Complète
- Selon le jugement de l'infirmière
- Selon les délais prescrits par l'ÉTG
 - Déterminer un degré de priorité à la ↑ ou à la ↓

La réévaluation

Est-ce que chaque modificateur doit être réévalué?

NON

Quoi faire si l'infirmière n'arrive pas à effectuer la réévaluation dans les délais prescrits par l'ÉTG?

Aviser son supérieur

Mise en situation

M. Tremblay est à l'urgence depuis 3h. Il s'est présenté pour une douleur dorsale intense et il a été classé P3 selon l'ÉTG. Il est mécontent et ne supporte plus d'être dans la salle d'attente. Il vous avise qu'il quitte...

Quelles sont vos interventions?

Départ avant prise en charge

Selon vous, quel est le pourcentage de personne ayant quitté avant une prise en charge médicale dans les hôpitaux du CISSS des Laurentides de 2018-04-01 à 2019-03-31?

17,7 % à St-Jérôme

26,4 % à LDDM

17,1 % à Laurentiens

16,7 % à Argenteuil

6,1 % à Rivière-Rouge

10,6 % à Mont-Laurier

Départ avant prise en charge

Pourquoi les usagers quittent ?

Est-ce qu'on peut changer quelque chose ?

Où vont-ils ?

Départ avant prise en charge

- **Réévaluation obligatoire de l'infirmière et documentation**
- Explication des risques et conséquences
- Bien documenter vos interventions
- Appel sans réponse selon les modalités de l'établissement *

Mise en situation

Un homme de 27 ans se présente au triage. Il présente des signes et symptômes d'allure grippale (Fatigue, toux, frissons, expectorations claires, douleurs articulaires) depuis 24h.

T 38 B TA 111/70 Pls 85bpm Resp 20/min Sat 100%

Le patient est alerte, pas de signes de déshydratation.

Quel est votre constat?

Quelle est votre conduite?

Réorienté à la maison pour avec conseils

Clinique de grippe.

Réorientation

L'infirmière peut réorienter l'utilisateur vers une autre ressource jugée plus optimale

Elle peut offrir :

- De regagner son domicile
- Consulter ultérieurement une ressource de 1^{ère} ligne
- De le diriger vers une ressource avec entente de services

Exemple de ressources où le patient peut être dirigé

Pharmacie	Rendez-vous santé Québec
CLSC	Optométriste
Dentiste	Accueil psychosocial CLSC
Médecin de famille	Centre le Faubourg
GMF	Clinique grippale
Clinique externe	Domicile
Bonjour Santé	811
Clinique d'interruption de grossesse	Clinique IPS

Critère de réorientation du CISSS des Laurentides

Critères universels d'exclusion

Si l'une des situations suivantes s'applique au patient, il doit rester à l'urgence.

- ✗ Problème de santé mentale aigu
- ✗ ATCD de maladie chronique sévère (p. ex. : MPOC) lié à la raison de consultation
- ✗ Patient sous dialyse
- ✗ Toute douleur thoracique
- ✗ Patient avec néoplasie active
- ✗ ATCD de transplantation
- ✗ Procédure intra-hospitalière récente liée à la plainte
- ✗ Référence médicale pour consultation à l'urgence (< 48h)
- ✗ Refus du patient d'être orienté vers une autre ressource
- ✗ Incapacité physique ou mentale du patient ou de sa famille de se déplacer vers une autre ressource
- ✗ Toute situation clinique jugée à risque selon le jugement de l'infirmière
- ✗ **Si pertinent** : Présence de signes d'un état clinique instable ou de signes vitaux instables :

☰ Afficher les signes vitaux instables

Ces critères globaux d'exclusion ne s'appliquent pas au patient?

→ Continuer

Réorientation

- Consentement libre et éclairé
- Valider qu'il a la capacité physique et mentale d'être réorienté
- Important de bien documenter l'intervention

La réorientation est un départ sans prise en charge?

Vrai ou faux

(OIIQ, 2019)

Réorientation

Selon vous, quel est le pourcentage de réorientation à l'hôpital Saint-Jérôme de 2018-01-01 à 2019-01-01?

13,2 % à St-Jérôme

4,8 % à LDDM

1,5 % à Laurentiens

0,9 % à Argenteuil

0,9 % à Rivière-Rouge

0,9 % à Mont-Laurier

Réorientation

- **92,5 %** des patients admissibles acceptent d'être réorientés
- Expérience améliorée du système de santé
- **3,6 %** de retour à l'urgence 48 heures postréorientation
- Moins de cas à réévaluer au triage

Réorientation

Selon les observations administratives issues de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, on remarque, dès l'implantation :

- Une réduction de plus de 15 % des visites ambulatoires totales
- Une réduction du temps d'attente pour les usagers ambulatoires

18 % pour les P3 (↓ de 38 min)

21 % pour les P4 (↓ de 1 h)

44 % pour les P5 (↓ de 1h 37)

Réduction de **35%** du nombre d'usagers ayant quitté avant une prise en charge **

Table des matières

- Un rappel sur le triage (p.6)
- Les responsabilités de l'infirmière (p.9)
- Les rôles des médecins (p.11)
- Étapes du processus de triage
 - Évaluation visuelle rapide (p.15)
 - Évaluation brève (p.16)
 - Évaluation complète (p.17)
- Les interventions (p.20)
- Application des ordonnances collectives (p.21)
- La documentation (p.24)
- La réévaluation (p.27)
- Départ avant prise en charge médicale (p.30)
- La réorientation (p.34)
- **Volet organisationnel** (p.43)
- Comité triage (p.43)

VOLET ORGANISATIONNEL

Formation et expertise

2 ans à 2 ans ½ de pratique en salle d'urgence

- Détenir une formation Universitaire (avis motivé de l'OIIQ)**
- Réussir un cours sur l'ÉTG
- Formation continue, certification, club de lecture (Article 18)
- Coaching, mentorat
- Évaluation périodique

Comité de triage

Composé de :

- Infirmière exerçant au triage
- Médecin de l'urgence
- Gestionnaire
- Conseillère en soins infirmiers
- Patient-partenaire
- Pilote local de l'ÉTG

Mandat du comité

1. Suivre l'évolution des indicateurs de l'urgence
2. Protocoles, procédures, ordonnances et d'autres outils spécifiques au triage
3. Évaluer la qualité du processus de triage
4. Formations, interventions ou pistes d'amélioration en lien avec les problèmes observés

Amélioration continue de la qualité du processus de triage

VRAI OU FAUX

1- L'infirmière ne peut pas ajuster le degré de priorité à la hausse, seulement à la baisse.

FAUX

2- Si l'utilisateur se présente avec 2 raisons de consultation, l'infirmière doit choisir la raison représentant le plus haut niveau de gravité.

VRAI

3- L'ÉTG peut être modifié par les établissements

FAUX

Références

OIIQ (2019). Triage à l'urgence. Repéré à :

<https://www.oiiq/documents/20147/237836/2510-triage-urgence-lignes-directrices-web.pdf>

CMQ et OIIQ (2017). Avis conjoint: Non pertinence d'assujettir certains tests à une obligation d'ordonnance. Repéré à :

<http://www.cmq.org/pdf/activites-partage/avis-oiiq-cmq-non-pertinence-ord-20170418.pdf?t=1507766400023>

Logibec (2016). Outil de réorientation clinique. Repéré à :

https://www.logibec.com/wpcontent/uploads/2016/03/Logibec_Reorientation_SolutionsCliniques.pdf