

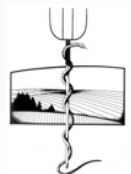
Le triage pédiatrique

Attribution de cotes selon l'ÉTG en utilisant les principales raisons de consultation du SIGDU et les modificateurs

Version 2.4, 2011

Groupe de travail national sur l'ÉTG

© Association canadienne des médecins d'urgence



Module 3 - Objectifs

- Comprendre les différences entre le triage adulte et le triage pédiatrique
- Appliquer l'évaluation brève – le Triangle d'évaluation pédiatrique
- Identifier la raison de consultation et utiliser le *CIAMPEDS*
- Interpréter les signes vitaux chez les patients pédiatriques
- Appliquer les modificateurs spécifiques aux cas pédiatriques



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Lignes directrices pour le triage des cas pédiatriques

- S'appliquent aux :
 - Enfants de la naissance jusqu'à et incluant l'adolescence (16 ans)
 - Individus de plus de 16 ans ayant un handicap ou une déficience ou dépendants d'une aide technologique
- * Les politiques sur l'âge des patients pédiatriques varient selon les établissements

Comparaison entre le triage des adultes et le triage des enfants

Qu'est-ce qui est pareil?

- Processus de triage
- Les cinq niveaux de l'ÉTG
- Décision de triage – fondée sur l'évaluation visuelle, la raison de consultation et l'application de modificateurs

Qu'est-ce qui est différent?

- Les techniques d'évaluation pédiatrique et les méthodes d'entrevue sont spécifiques à l'âge
- Modificateurs spécifiques aux cas pédiatriques

Triage à cinq niveaux selon l'ÉTG

Niveau 1 - Réanimation

Niveau 2 – Très urgent

Niveau 3 – Urgent

Niveau 4 – Moins urgent

Niveau 5 – Non urgent



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
URGENCIS
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society

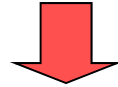


Le processus de triage

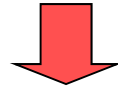
Évaluation brève - Évaluation visuelle rapide *PAT*



Contrôle des infections



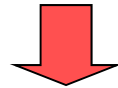
Raison de consultation



Modificateurs de 1^{er} ordre



Modificateurs de 2^{ème} ordre – Basé sur la plainte



Niveau selon l'ÉTG – Attribution d'un niveau de priorité



Réévaluation

Comment le triage pédiatrique diffère-t-il du triage des adultes?

- L'évaluation brève est fondée sur le triangle d'évaluation pédiatrique (ou *Paediatric Assessment Triangle (PAT)*)
- Les évaluations anatomiques et physiologiques diffèrent pour les cas pédiatriques
- L'importance des raisons de consultation /symptômes diffère
- Les symptômes rapportés ne reflètent pas nécessairement et fidèlement l'état de l'enfant
- Impact significatif des considérations liées à l'âge/état développemental et psychosocial



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ
ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Considérations spéciales en matière pédiatrique

Différences psychosociales, anatomiques et physiologiques.

Parmi les circonstances spéciales rencontrées en pédiatrie, on retrouve :

- Prématurité
- Anomalies congénitales
- Maladies métaboliques
- Enfants dépendants d'aides technologiques
- Enfants ayant des déficiences développementales
- Mauvais traitements



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
URGENCIS
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Différences anatomiques

- Tête relativement grosse
- Voies aériennes plus petites
- Les rythmes respiratoires varient avec l'âge
- Taille plus petite
- Thérapies sont fonction du poids



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC

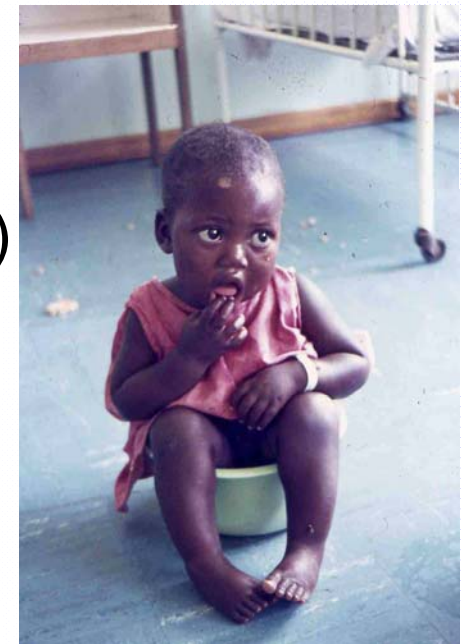


Canadian
Paediatric
Society



Différences physiologiques

- Système immunitaire immature
- Rythmes métaboliques accrus
- Surface corporelle (*Body Surface Area* (BSA) accrue)
- Volume plus faible de sang en circulation
- Volume de liquide corporel plus élevé
- Les reins ne sont pas capables de concentrer l'urine
- Les rythmes cardiaques varient selon l'âge



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Différences psychosociales

| Âge | Choses qu'il aime/n'aime pas |
|------------------|---|
| 0 - 1 | Aime les câlins, la suce, la musique, être enveloppé dans une couverture |
| 1 – 3 | Aime les bulles, est distrait et joue pendant l'examen, craint la séparation |
| 3 – 5 | Aime les autocollants, les jeux pendant l'examen. Prend les mots au sens littéral |
| 5 -12 | Aime être impliqué, toucher le matériel, se faire donner des choix, des explications. Craint la douleur et d'être défiguré |
| 12+ | L'image corporelle est importante, l'entrevue se fait seul Soyez attentif à la consommation excessive de drogues, à la dépression, aux activités sexuelles Respectez la confidentialité |
| Besoins spéciaux | Pour les enfants qui dépendent d'aides technologiques ou qui ont une déficience, les rendre confortables, déterminer ce qui est normal pour eux selon la perception/le feedback des parents |

Évaluation psychosociale

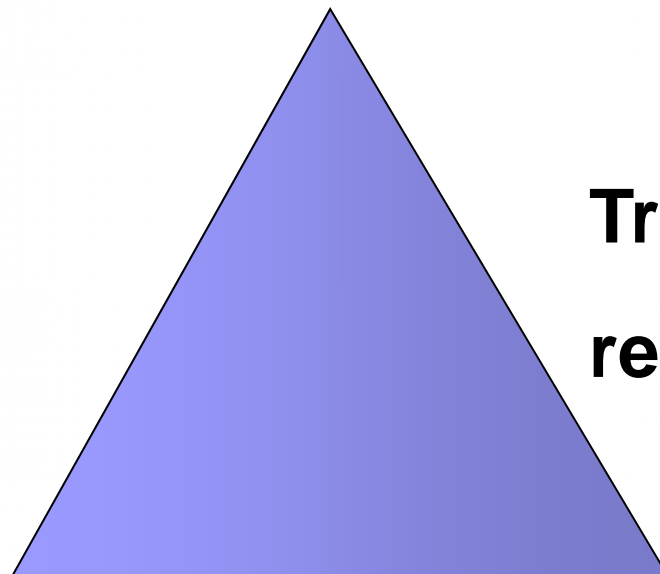
Examinez l'apparence générale et le niveau de conscience

- Notez la réponse émotionnelle de l'enfant aux stimuli.
 - L'anxiété, l'indifférence et l'incapacité à être consolé peuvent indiquer une altération du niveau de conscience
- Observez l'interaction enfant/accompagnateur
 - Est-ce que l'histoire se tient?
 - Y a-t-il concordance entre ce que vous entendez et ce que vous observez?

Évaluation brève :

**Apparence
générale**

**Travail
respiratoire**



Circulation



CAEP Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Medical
Association

Évaluation brève - Conseils

- Un bébé qui dort est identique à un bébé inconscient !!!
- Réveillez-le!
- La tête et le torse de l'enfant doivent être observés.

Évaluation brève – Apparence générale

- Alerte et répond aux stimuli?
- Interagit avec l'accompagnateur?
- Peau, yeux, apparence générale normaux?
- Parle-t-il, pleure-t-il?
- Habillé de façon adéquate en fonction de la température?
- Content ou consolable?



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Changement de comportement

- Important à reconnaître et à interpréter chez les enfants préverbaux
 - Rejet des boires, désintéressement généralisé, léthargie, irritabilité inexplicquée, perte de tonus
 - **TOUS** ces états sont inquiétants et devraient être cotés 2 ou plus au triage sur la base de l'évaluation rapide initiale
 - **Peut indiquer un sepsis, un trouble métabolique, trouble de la douleur, des toxines, des mauvais traitements**



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Évaluation brève – Travail respiratoire

- Évaluez le rythme respiratoire
- Évaluez l'effort respiratoire
- Soyez à l'écoute de bruits respiratoires

Une diminution marquée dans l'effort respiratoire devrait être considérée comme une situation menaçant la vie.

Évaluation brève - Circulation

- Évaluez la coloration de la peau
- Vérifiez s'il y a présence de saignements non contrôlés
- Notez les signes de déshydratation
 - Fontanelle ou yeux affaissés
 - Perte de poids récente
 - Muqueuses sèches, absence de larmes
 - Peau marbrée
- Évaluez le niveau de conscience

Conseils pour l'évaluation

- Réveillez un bébé qui dort- considérez le comme potentiellement inconscient
- Interviewez avant de le toucher
- Écoutez les parents/accompagnateurs
- Vérifiez quelle perception ils ont de la maladie
- Effectuez les examens les plus invasifs à la fin de l'évaluation



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Contrôle des infections

- Suivant « l'évaluation visuelle brève », les patients stables doivent être évalués au niveau du risque de maladies infectieuses
 - Précautions contre les gouttelettes pour les très jeunes = isolation
 - Les enfants plus âgés peuvent porter un masque
 - Les enfants ayant une éruption cutanée présentent aussi un risque élevé, particulièrement lorsqu'on est en présence d'attitudes parentales conflictuelles à l'égard de la vaccination
 - Cela peut poser un défi de trouver suffisamment de salles d'isolement



CAEP Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Paediatric
Society

Raisons de consultation pédiatriques

- Les raisons de consultation courantes diffèrent de celles des adultes
- Les symptômes rapportés ne reflètent pas nécessairement de façon fiable l'état de l'enfant
- La liste complète des raisons de consultation pédiatriques se trouve à l'annexe B : Raisons de consultation du SIGDU

Raisons de consultation courantes

- Cinq raisons de consultation communément rencontrées chez les enfants:
 - Fièvre
 - Difficultés respiratoires
 - Vomissements et/ou diarrhée (déshydratation)
 - Blessures
 - Changement de comportement

Nouvelles raisons de consultation pédiatriques du SIGDU

| Catégorie de la raison de consultation | <i>Nouvelle Raison de consultation</i> |
|--|--|
| GASTRO-INTESTINAL | <i>Corps étranger oral/œsophagien*</i> |
| | Difficulté alimentaire du nourrisson |
| | Ictère néonatal |
| SANTÉ MENTALE | <i>Inquiétude face à la sécurité du patient*</i> |
| | <i>Trouble de comportement pédiatrique</i> |
| ORTHOPÉDIE | <i>Trouble de l'équilibre/boiterie pédiatrique</i> |
| NEUROLOGIQUE | <i>Enfant hypotonique</i> |
| RESPIRATOIRE | <i>Stridor</i> |
| | Sibilances – sans autre plainte |
| | <i>Épisodes d'apnée du nourrisson</i> |
| GÉNÉRAL & MINEUR | <i>Maladie congénitale des enfants</i> |
| | <i>Nouveau-né</i> |
| * S'applique également aux adultes | |



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Évaluation subjective - Antécédents

| Groupe d'âge | Technique |
|--------------------------------------|---|
| Nourrisson | <p>Posez des questions à la personne qui accompagne l'enfant. Menez l'entrevue pendant que l'enfant est dans les bras de l'accompagnateur. Effectuez les procédures invasives en dernier lieu (Ex: Temp).</p> |
| Tout-petit | <p>Observez l'enfant dans les bras de l'accompagnateur. Notez la façon de jouer et d'interagir de l'enfant. Effectuez les procédures invasives en dernier lieu.</p> |
| Préscolaire | <p>Utilisez un langage approprié selon l'âge. L'enfant peut participer à dresser l'historique. Effectuez les procédures invasives en dernier lieu.</p> |
| D'âge scolaire et adolescents | <p>Permettez à l'enfant de participer en l'impliquant à l'entrevue, en utilisant un langage approprié pour son âge. Le respect de la vie privée est très important pour ce groupe d'âge.</p> |



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
URGENCIS
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Society of
Paediatricians

Outil d'évaluation pédiatrique - CIAMPEDS

| | |
|----------|--|
| C | <i>Chief complaint</i> - Raison de consultation |
| I | <i>Immunizations/Isolation (contacts/travel)</i> - Vaccination/Isolement (contacts/voyages) |
| A | Allergies |
| M | Médication |
| P | <i>Past medical history/caregiver perception of illness</i> - Antécédents médicaux/perception des parents de la maladie |
| E | Événements entourant la maladie ou la blessure |
| D | <i>Diet/diapers (intake and output)</i> – Alimentation/couches (ingestion et expulsion) |
| S | Symptômes associés à la maladie/blessure |

Modificateurs de 1^{er} ordre

Signes vitaux

Détresse respiratoire.....**Airway**

.....**Breathing**

État hémodynamique.....**Circulation**

Niveau de conscience.....**Degré de conscience**

Température

Autres

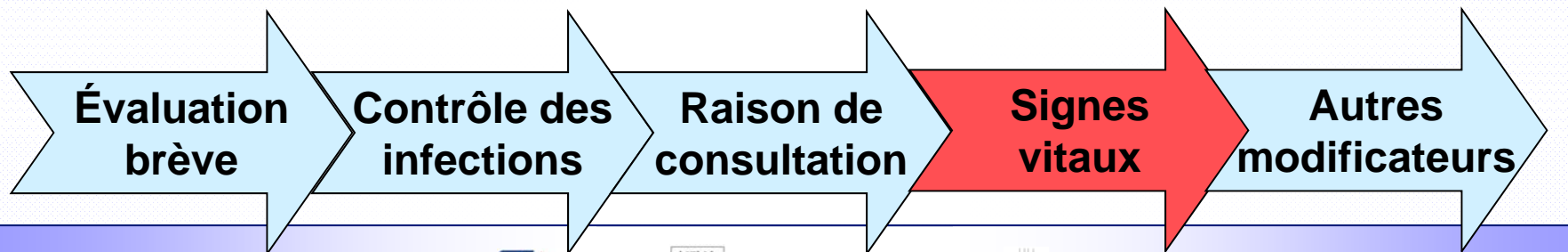
Cote de douleur

Troubles de la coagulation

Mécanisme de blessure

Signes vitaux : Évaluation physiologique

- Rythme et effort respiratoire
- Rythme cardiaque et perfusion
 - remplissage capillaire
- Apparence/état neurologique
- La documentation est essentielle au triage à moins qu'un enfant soit immédiatement dirigé vers une aire de soins



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ | Association
des médecins
d'urgence
du Québec



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Paediatric
Society

Signes vitaux : Modificateurs 1^{er} ORDRE

- Réalisés sur tous les patients pédiatriques au cours de leur visite à l'urgence
- Où et quand on mesure les signes vitaux dépendra de la raison de consultation
- Varient selon l'âge et le stade de développement
- Doivent être considérés en conjonction avec l'apparence générale, lors de l'attribution d'un niveau au triage
- Les patients de niveau 1 et 2 ont des signes vitaux « anormaux » - Les patients de niveau 1 ont des **signes vitaux anormaux instables**

Signes vitaux et détermination de la gravité

- Tentez de mesurer les signes vitaux alors que l'enfant est tranquille
- Les signes vitaux varient individuellement
 - Selon l'âge, l'état développemental & physique
- Les signes vitaux anormaux détermineront le niveau de priorité selon l'ÉTG
- Les signes vitaux doivent être appropriés compte tenu de l'état général de l'enfant
 - Chez l'enfant qui paraît être malade, des signes vitaux dans les normes peuvent indiquer un état de pré-arrêt cardio-pulmonaire



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Rythme et effort respiratoires

- Mesurez le rythme respiratoire
- Évaluez l'effort respiratoire
- Écoutez et auscultez pour
 - stridor, grognements, sibilances et bruits respiratoires
- Utilisez des échelles physiologiques qui sont établies selon l'âge
- Observez la posture préférée, s'il bave, s'il y a de la dysphasie ou des sons anormaux



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC

Canadian
Paediatric
Society



Détresse respiratoire

| Niveau de détresse | Description du patient * | Saturation O ₂ | Niveau ÉTG |
|----------------------------|---|---------------------------|------------|
| Sévère | Fatigue en raison de travail respiratoire laborieux, cyanose; léthargie, confusion, incapacité à reconnaître l'accompagnateur | <90% | 1 |
| Modérée | Travail respiratoire accru, agitation, anxiété ou combativité; | <92% | 2 |
| Légère/ Modérée | Pas de travail respiratoire accru, capable de parler en phrases complètes | 92% - 94% | 3 |

*Voir le manuel pour des définitions plus complètes



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

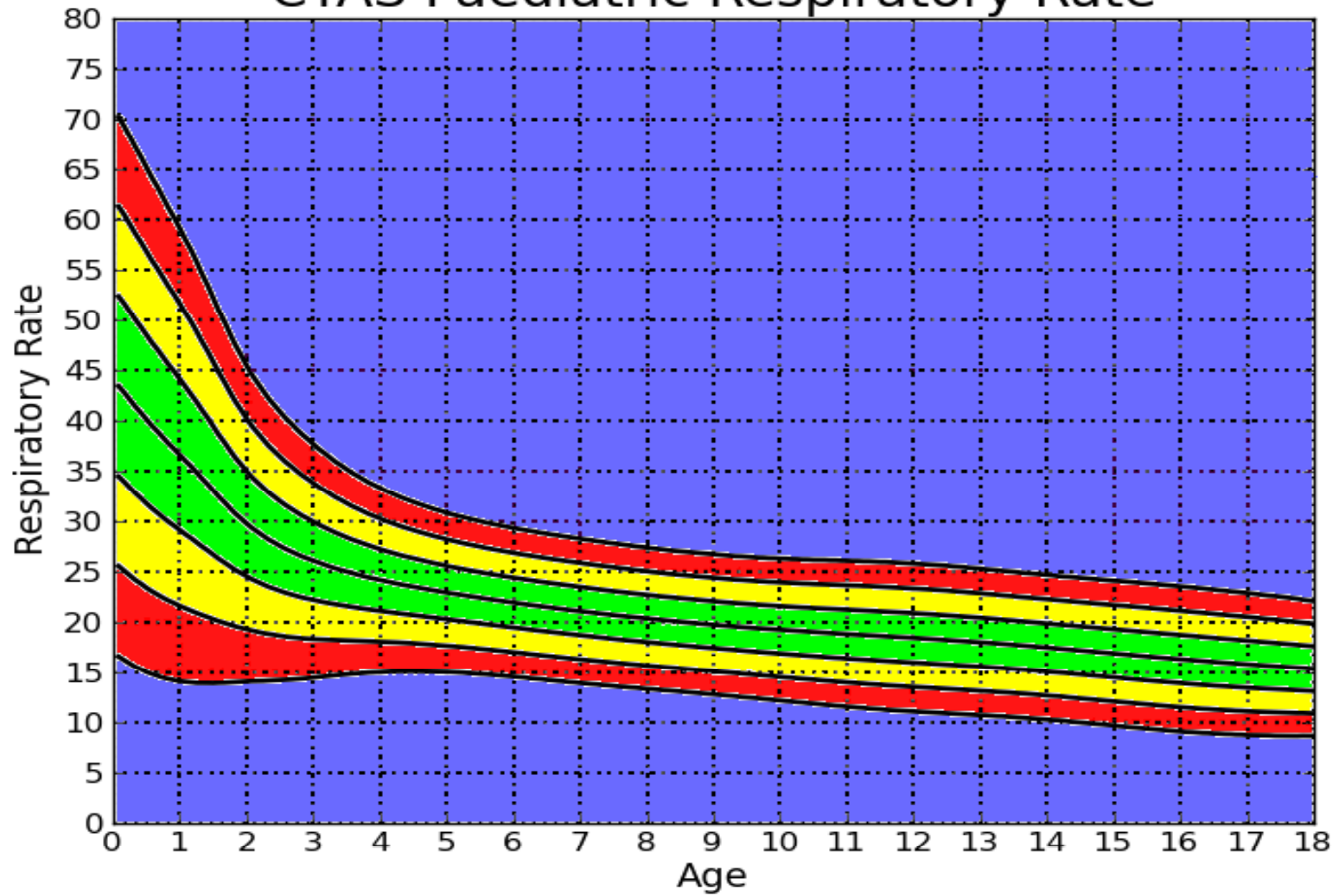
ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



CTAS Paediatric Respiratory Rate



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA

AMUO | ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Saturation en oxygène

- Ne retardez pas la conclusion du triage pour effectuer une mesure de la saturation en oxygène chez un enfant gravement malade ou blessé
- Indications:
 - Les enfants avec des symptômes respiratoires ou cardio-vasculaires
 - Les enfants avec des signes vitaux altérés
- Utilisez des équipements adaptés à la taille de l'enfant
- Tenez compte de la situation géographique (altitude)

Utilisation de l'ÉTG – Respiratoire

- 6 ans asthmatique, Resp. 28/min, tirage
 - Évaluation rapide initiale: détresse modérée
 - Signes vitaux: Resp. 28/min, pouls 140/min
Sat O₂ 84% *
- 5 ans, étouffé avec une arachide,
 - Resp. 26/min, toux
 - Évaluation rapide initiale: détresse modérée*
 - Signes vitaux: Resp. 26/min, pouls 120/min
Sat O₂ 96%



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Circulatoire – Fréquence cardiaque et perfusion

- Mesurez la fréquence cardiaque
 - La tachycardie est une réaction hâtive;
 - La bradycardie est une réaction tardive
- Évaluez le remplissage capillaire
- Coloration, température et hydratation de la peau
- Vérifier s'il y a un saignement non contrôlé
- Utilisez des échelles physiologiques établies selon l'âge



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



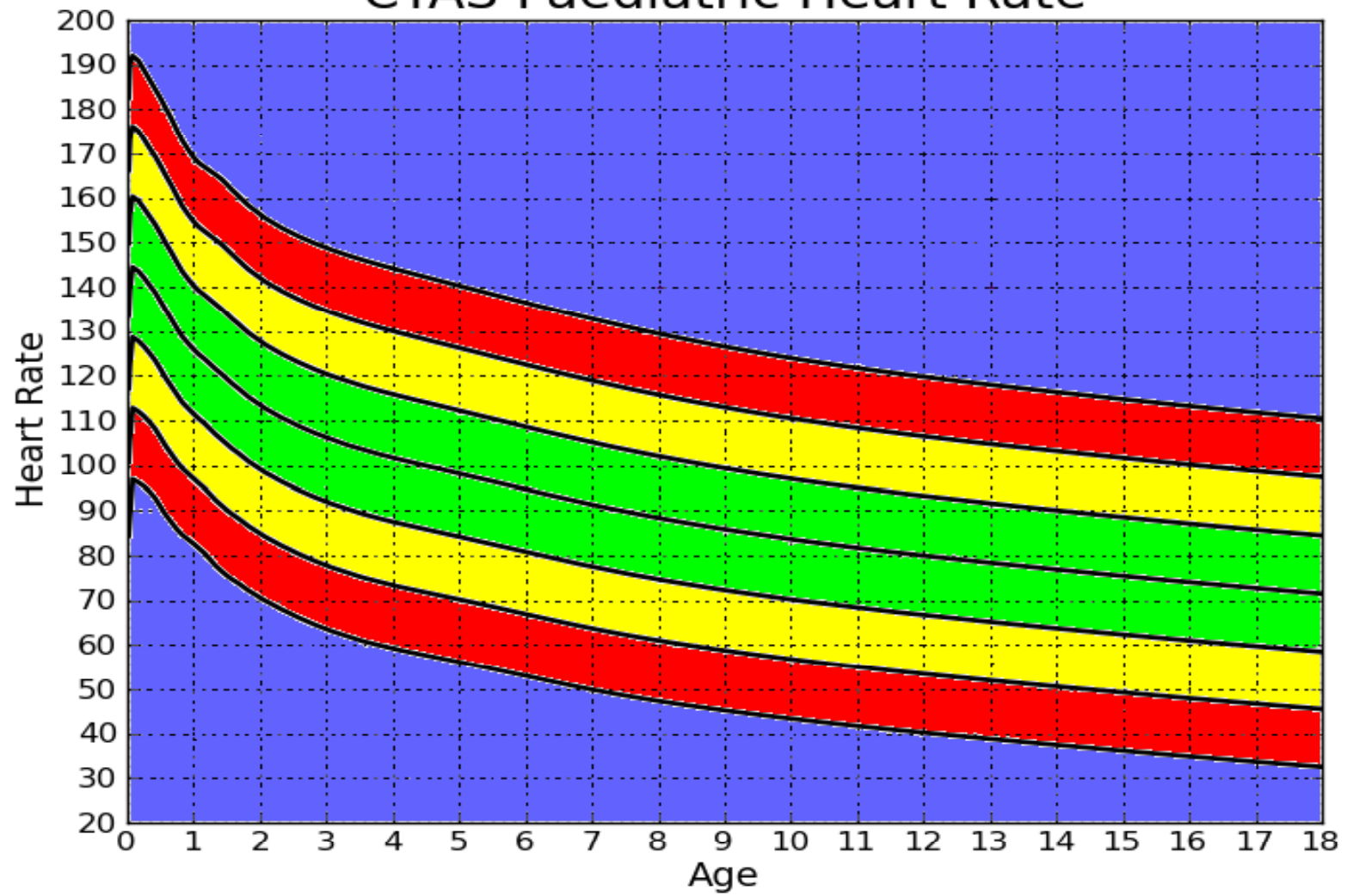
Canadian
Paediatric
Society



Stabilité hémodynamique

| État circulatoire | CTAS level |
|---|------------|
| <p>Choc : Signes d'hypoperfusion sévère organique: pouls faible ou filant, absence de pouls périphérique, hypotension, tachycardie ou bradycardie significative, ventilation ou oxygénation inefficace, niveau diminué de conscience. Pourrait aussi avoir le teint rougeâtre, être fébrile ou toxique, comme dans les cas de choc septique.</p> | 1 |
| <p>Instabilité hémodynamique : Évidence de perfusion limite, pâle ou peau moite, tachycardie, remplissage capillaire retardé, diminution excrète urinaire.</p> <p>Les signes de déshydratation ne sont pas toujours fiables.</p> | 2 |
| Signes vitaux en dehors des limites normales. | 3 |
| Signes vitaux normaux. | 4 , 5 |
| | |

CTAS Paediatric Heart Rate



CAEP Canadian Association
of Emergency Physicians



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Paediatric
Society

Utilisation de l'ÉTG – Vomissements ou diarrhée

- 4 ans, diabétique, vomissements et respiration rapide
 - Évaluation rapide initiale : pâle, tachypnée sans effort
 - Signes vitaux : Resp. 60/min, Pouls 170/min *
 - CIAMPEDS – Diabétique insulinodépendant, ne tolère pas les liquides, perte de poids récente
- 7 mois, vomissements et diarrhée
 - Évaluation rapide initiale : rose, actif
 - Signes vitaux : Resp. 36/min Pouls 170/min



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA




AMUQ
ASSOCIATION
DES MÉDECINS
URGENCIS
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Niveau de conscience

| État | Cote à l'échelle de Glasgow | ÉTG |
|---|-----------------------------|-----------|
| <p>Inconscient : incapable de protéger ses voies aériennes, répond uniquement à la douleur ou aux bruits forts et ce sans objet; convulsions continues ou détérioration progressive du niveau de conscience.</p> | 3-9 | 1 |
| <p>Niveau de conscience altéré : réponse inappropriée aux stimuli verbaux; perte du sens de l'orientation personne-endroit-temps (selon l'âge approprié); comportement altéré (tels que irritabilité / agitation / inconsolable)</p> | 10-13 | 2 |
| <p>Normal: les autres modificateurs sont utilisés pour déterminer le niveau selon l'ÉTG.</p> | 14-15 | 3, 4 ou 5 |
|  | | |



CAEP | Canadian Association of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC



Canadian Paediatric Society



Canadian Society of Emergency Physicians

Utilisation de l'ÉTG- Niveau de conscience altéré

- 12 ans, l'ambulancier rapporte qu'il a été éjecté d'un vélo, était combatif sur les lieux de l'événement et que maintenant il ne répond qu'aux stimuli douloureux
 - Évaluation rapide initiale : ne répond qu'aux stimuli douloureux



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



La fièvre

- La fièvre est l'une des raisons de consultation les plus couramment rencontrées chez les enfants qui se présentent à l'urgence
- La température est utilisée comme modificateur spécifique chez les nourrissons et les enfants immunodéprimés
- Les signes vitaux et autres modificateurs doivent être utilisés pour attribuer un niveau de triage aux enfants plus âgés
- Des protocoles pour le traitement initial de la fièvre et pour la réévaluation devraient être utilisés

Mesure de la température chez les enfants

| Âge | Technique recommandée |
|--------------------------|---|
| 30 jours à 2 ans | Premier choix : Rectal (définitif) Second choix : Axillaire (dépistage) |
| >2 ans - 5 ans | Premier choix : Rectal Second choix : Oreille Troisième choix : Axillaire |
| >5 ans | Premier choix: Oral Second choix : Oreille Troisième choix : Axillaire |

*Adaptation tirée des tableaux 1 et 2 de : Community Paediatrics Committee, Canadian Paediatric Society (CPS). *Temperature measurement in paediatrics [position statement]*. Paediatric Child Health 2005(5):ref no CP00-01. Reproduit avec la permission de la SCP. Raffermit en 2001



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ | Association
des Médecins
d'Urgence
du Québec



Canadian
Paediatric
Society



Température

| Âge | Température | Descripteur | ÉTG |
|--------------------|-------------------|--|-----|
| 0 – 3mois | >38.0C < 36.0C | | 2 |
| Tout âge | >38.0C < 36.0C | Immunosupprimé (neutropénie, transplantation, stéroïdes) | 2 |
| >3 mois à 3 ans | >38.5C | Ne semble pas bien | 2 |
| | | Semble bien | 3 |
| >3 ans | >38.5C | Ne semble pas bien – vérifiez le pouls et la respiration | 3 |
| | | Semble bien | 4 |

Utilisation de l'ÉTG - Fièvre

- Nourrisson de 2 mois, avec fièvre 38.6° C, parait bien
 - Pouls & respiration dans les limites normales
- 8 ans, anémie drépanocytaire*, parait bien mais a une fièvre de 38.6° C
 - Pouls & respiration dans les limites normales

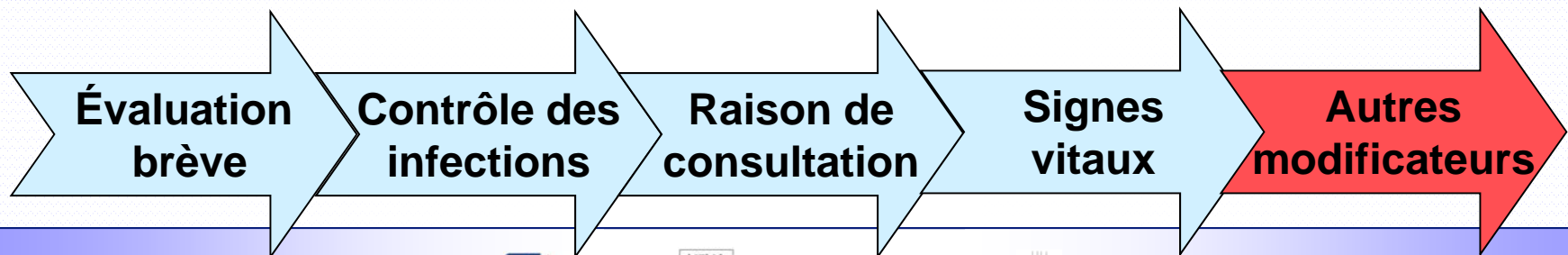
Modificateurs de 1^{er} ordre

- Peuvent être nécessaires pour déterminer le bon niveau à l'ÉTG, selon la raison de consultation et le CIAMPEDS

Douleur

Mécanisme de blessure

Trouble de saignement



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ | Association des médecins
d'urgence du Québec

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC

Canadian
Paediatric
Society



Évaluation de la douleur

- Une douleur intense peut être associée à des processus bénins (otite moyenne)
- La tachycardie, la pâleur, la transpiration et les autres signes physiologiques sont utiles pour évaluer le niveau de douleur
- Les expériences antérieures peuvent influencer la réaction de l'enfant à la maladie ou à une blessure
- L'évaluation de la douleur est subjective. La fiabilité des échelles de douleur varie selon l'âge.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ
ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Évaluation de la douleur

| Sévérité & cote* | Douleur | Niveau à IÉTG |
|--------------------|-----------|---------------|
| Sévère 8–10 | Aiguë | 2 |
| | Chronique | 3 |
| Modérée 4–7 | Aiguë | 3 |
| | Chronique | 4 |
| Légère 1–3 | Aiguë | 4 |
| | Chronique | 5 |

- La douleur chronique peut être triée à un niveau plus bas sur l'échelle si jugé appropriée

Évaluation non-verbale de la douleur

Échelle faciale de la douleur

De gauche à droite cote de douleur 0, 2, 4, 6, 8, 10



FLACC

- outil d'observation des comportements permettant d'évaluer la douleur
- système de cotation à 10 points

Concepts clés / Descripteurs

- Nourrissons avec douleur sévère: « inconsolable », « détresse physiologique »
- Nourrissons avec douleur modérée: « consolable », « détresse physiologique limitée ou absente »
- Nourrissons avec douleur légère: « facilement distrait », « pas de détresse physiologique »

Troubles de la coagulation

| Saignements qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre | Saignements modérés/mineurs |
|--|--------------------------------|
| <i>Niveau 2 selon l'ÉTG</i> | <i>Niveau 3 selon l'ÉTG</i> |
| Tête (intracrânien) & cou | Nez (épistaxis) |
| Thorax, abdomen, bassin, colonne vertébrale | Bouche (incluant les gencives) |
| Saignement vaginal massif | Articulations (hémarthrose) |
| Muscle psoas-iliaque et hanche | Ménorragie |
| Compartiments musculaires des membres | Abrasions |
| Fractures & dislocations | Lacérations superficielles |
| Lacérations profondes | |
| Tout saignement non contrôlé | |

*Les patients ayant des troubles de la coagulation, qui se présentent à l'urgence avec des saignements majeurs requièrent rapidement un traitement par facteur de remplacement ou autres interventions pertinentes. Ceci prend préséance sur les autres investigations.

www.hemophilia.ca/emergency (Anglais) www.hemophilia.ca/urgence (Français)



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians



NENA
National Emergency Nurses' Association



AMUQ | Association
des Médecins
d'Urgence
du Québec



Canadian
Paediatric
Society



Canadian
Society of
Emergency
Physicians

Souvenez-vous... Facteur d'abord

Prévention des saignements de la perfusion unique le saignement, ou même les complications à long terme et peut varier de cas à cas. Il le saignement possible, selon les directives prescrites pour les saignements qui concernent le site ou un membre, et appelé :

Centre de traitement de l'hémophilie :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone (jour) : _____

Téléphone (soir) : _____

Tout retard dans le rétablissement de l'hémophile chez un patient atteint d'hémophilie ou de la maladie de von Willebrand peut menacer la vie ou un membre.

- Procéder rapidement au triage et à l'évaluation
- Évaluer la gravité du saignement
- Analyser quel saignement affecte le site, le niveau fonctionnel, l'adhésion ou le besoin pour d'abord pour répondre aux des complications possibles
- Traiter d'abord, les saignements aigus : « facteur d'abord »
- Utiliser tous les produits disponibles, comme les perfusions de sang pressurisé, lorsque le patient n'a pas accès à facteur de remplacement
- FFA d'urgence (F1) et FFA d'HA
- Le patient ne peut être une tel peut être une complication possible de saignement. Considérez les à quel genre de saignement a été traité et traité le patient
- Consultez avec le centre de traitement de l'hémophilie du patient pour le traitement de saignement de jour
- Déterminez des (facteurs) lorsque le saignement est sévère ou hospitalisation à court terme

Renseignements sur le patient :

Nom : _____

Date de naissance : _____

Diagnose : _____

Quatre : _____ Degré : _____

Région à la d'urgence (F1/HA) : oui non à _____

Membre : oui non

Le centre de traitement de l'hémophilie : _____

Date de recommandation : _____

Signature de médecin : _____

Traitement recommandé :

Produit et dosage pour les saignements aigus et à court terme : _____

Produit et dosage pour les saignements et complications : _____

Appliquez les précautions universelles.

SAIGNEMENTS MENAÇANT LA VIE OU UN MEMBRE

- Tête (hématome cérébral) et cou
- Thorax, abdomen, bassin, colonne vertébrale
- Membre supérieur et fonctionnel
- Hémorragie vaginale massive
- Compartiments musculaires ou les tendons
- Fracture ou dislocation
- Lésion profonde
- Tout saignement non traité

SAIGNEMENTS MODÉRÉS/MINEURS

- Nez (épistaxis)
- Bouches (y compris les gencives)
- Articulations (hémarthrose)
- Minceur
- Abrasions et lésions superficielles

TRAITEMENT DES SAIGNEMENTS MENAÇANT LA VIE OU UN MEMBRE

LE PATIENT DOIT RECEVOIR LE PRODUIT SANS DÉLAI

Hémophilie A : (grave maladie/léger)
L'absence de facteur VIII ou inférieur à 1% activité

Hémophilie B : (grave maladie/léger)
L'absence de facteur IX ou inférieur à 1% activité

Maladie de von Willebrand :
L'absence de facteur VW ou inférieur à la base VW, comme facteur F1 à cause de 40-50 unités de volume de la concentration

Il est indispensable de faire augmenter le taux de facteur à 80 % - 100 % sans délai pour tous les saignements menaçant la vie

TRAITEMENT DES SAIGNEMENTS MODÉRÉS/MINEURS

LE PATIENT DOIT RECEVOIR LE PRODUIT DANS LES 30 MINUTES SI POSSIBLE

Hémophilie A : (grave/moyenne)
Concentration de facteur VIII supérieure à 1% d'activité

Hémophilie B : (léger)
Concentration de facteur IX supérieure à 1% d'activité

Hémophilie B : (grave/moyenne/léger)
Concentration de facteur IX supérieure à 1% d'activité

Maladie de von Willebrand :
Type 1 et type 2a de 10 unités de son activité par litre de sang, ou 20 unités de son activité par litre de sang, ou 30 unités de son activité par litre de sang, ou 40 unités de son activité par litre de sang, ou 50 unités de son activité par litre de sang, ou 60 unités de son activité par litre de sang, ou 70 unités de son activité par litre de sang, ou 80 unités de son activité par litre de sang, ou 90 unités de son activité par litre de sang, ou 100 unités de son activité par litre de sang

Pour les saignements, ces saignements dans un quel que soit, donnez :
- FFA d'urgence (F1) ou FFA d'HA
- FFA d'urgence (F1) ou FFA d'HA

DIRECTIVES POUR LE TRAITEMENT D'URGENCE DE L'HÉMOPHILIE ET DE LA MALADIE DE VON WILLEBRAND

Facteur d'abord



Société canadienne de l'hémophilie et des hémorragies



Association canadienne des directeurs de l'hémophilie

www.hemophilia.ca/urgence

Les procédures sont destinées aux patients. Les directives de traitement ont été gravées. Toute demande de plus en français de Facteur d'abord et les procédures de l'urgence de l'hémophilie peuvent être obtenues en contactant le centre d'urgence de l'hémophilie de votre pays ou de la Société canadienne de l'hémophilie et des hémorragies.

Renseignements sur le patient :

Nom : _____

Date de naissance : _____

Diagnostic : _____

Gravité : _____ Degré : _____

Autres renseignements médicaux : _____

Date de recommandation : _____ / _____ / _____

Signature du médecin : _____

Traitement recommandé :

Produit et dose/kg pour les saignements menaçant la vie ou un membre : _____

Produit et dose/kg pour les saignements modérés/mineurs : _____

Souvenez-vous... Traitement d'abord

L'ADMINISTRATION SANS DÉLAI de la perfusion enrayera le saignement, en réduira les complications à long terme et peut sauver des vies. Si le saignement persiste, suivez les directives prescrites pour les saignements qui menacent la vie ou un membre et appelez :

Centre de traitement de l'hémophilie

Hôpital : _____

Médecin : _____

Téléphone : _____

Téléphone (jour) : _____

Téléphone (soir) : _____

Tout retard dans le rétablissement de l'hémostase chez un patient atteint d'un trouble héréditaire rare de la coagulation peut menacer la vie ou un membre.

- Procédez rapidement au triage et à l'évaluation.
- Déterminez la gravité du saignement.
- Sachez qu'un saignement affectant la tête, la colonne vertébrale, l'abdomen ou le bassin peut d'abord passer inaperçu et avoir des conséquences graves.
- **TRAITEZ D'ABORD. INVESTIGUEZ ENSUITE.**
- Évitez toute intervention efficace, comme les prélèvements de sang artériel, tant que le patient n'a pas reçu de traitement.
- **PAS d'injections I.M. et PAS d'AAS.**
- Le patient ou son tuteur sont fort probablement vos meilleurs sources de renseignements. Demandez-leur à quel protocole thérapeutique spécifique est soumis le patient.
- **Communiquez avec le centre de traitement de l'hémophilie du patient où un hématologue est toujours de garde.**
- Donnez des directives claires pour le congé et prévoir un suivi ou une hospitalisation si nécessaire.

Appliquez les précautions universelles.

DIRECTIVES POUR LE TRAITEMENT D'URGENCE DES TROUBLES HÉRÉDITAIRES RARES DE LA COAGULATION

Traitement d'abord



Société canadienne de l'hémophilie
Arrêtons l'hémorragie



Association canadienne des directeurs de cliniques d'hémophilie

www.hemophilia.ca/urgence

TRAITEMENT DES SAIGNEMENTS MENAÇANT LA VIE OU UN MEMBRE

LE PATIENT DOIT RECEVOIR LE PRODUIT SANS DÉLAI

- Tête (hémorragie cérébrale) et cou
- Thorax, abdomen, bassin, colonne vertébrale
- Muscle iliopsoas et hanches
- Hémorragie vaginale massive
- Compartiments musculaires des membres
- Fractures ou dislocations
- Lacération profonde
- Tout saignement non maîtrisé

SAIGNEMENTS MODÉRÉS/MINEURS

LE PATIENT DOIT RECEVOIR LE PRODUIT DANS LES 30 MINUTES SI POSSIBLE

- Nez (épistaxis)
- Bouche (y compris les gencives)
- Articulations (hémarthroses)
- Ménorragie
- Abrasions et lacérations superficielles

Mécanisme de blessure

- Le mécanisme de blessure peut déterminer le niveau selon l'ÉTG
- Un mécanisme de blessure **à risque élevé** entraîne l'attribution d'un niveau 2 à l'ÉTG.
- Les mécanismes de blessure de moindre risque sera déterminée à l'aide d'autres modificateurs

Mécanisme de blessure

| MDB | Niveau 2 à l'ÉTG |
|-----------------------------------|---|
| <p>Trauma généralisé</p> | <p>Collision en véhicule automobile : Éjection d'un véhicule, tonneau, temps de dégagement >20 minutes, intrusion significative dans l'espace du passager, mort d'un passager dans le même compartiment, impact à >40 km/h (sans ceinture de sécurité) ou impact > 60Km/h(avec ceinture)</p> <p>Collision en moto : Lorsqu'il y a impact avec une voiture à >30 km/h, particulièrement si le conducteur a été séparé de la moto</p> <p>Piéton ou cycliste Renversé ou frappé par un véhicule à >10 km/h</p> <p>Chute : de >3 pi (>1 m)</p> <p>Blessure perforante À la tête, au cou, au torse ou aux extrémités proximales au coude et au genou</p> |
| <p>Traumatisme crânien</p> | <p>Collision en véhicule automobile : éjection du véhicule, passager qui ne portait pas de ceinture de sécurité qui se frappe la tête sur le pare-brise</p> <p>Piéton : frappé par un véhicule</p> <p>Chute : de >3 pi (>1 m) ou 5 marches d'escalier</p> <p>Agression : avec un objet contondant autre qu'un poing ou un pied</p> |
| <p>Trauma au cou</p> | <p>Collision en véhicule automobile : éjection d'un véhicule, tonneau, haute vitesse (surtout si le conducteur ne portait pas de ceinture de sécurité)</p> <p>Collision en moto</p> <p>Chute : de >3 pi (>1 m) ou 5 marches d'escalier</p> <p>Charge axiale à la tête</p> |



Utilisation de l'ÉTG – Mécanisme de blessure

- Fillette de 13 ans qui a été heurtée par une voiture en faisant du jogging :
 - arrive par ambulance, est inconfortable et grimace de douleur.
 - dit ne pas avoir eu de perte de conscience, de céphalée ou de douleur au cou.
 - se plaint de douleur modérée à l'abdomen (5/10) surtout à l'abdomen supérieur gauche
 - Signes vitaux : Resp.18/min, Pouls 102/min, TA 100/70, Échelle de Glasgow 15.
 - pas d'évidence de fracture, contusions sur les bras.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACUQ | Association canadienne
des médecins d'urgence



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Modificateurs 2^{ème} ordre

- La définition des modificateurs de 2^{ème} ordre sont spécifique à un nombre limité de plainte et:
 - Peuvent être nécessaires pour compléter les modificateurs de 1^{er} ordre afin d'assurer que le patient soit assigné à un niveau ÉTG approprié ou
 - Peut être une exigence absolue pour attribuer une cote de triage pour les patients avec certaines plaintes quand les modificateurs de 1^{er} ordre sont soit hors de propos ou totalement insuffisants pour attribuer un niveau ÉTG
 - Exemples:
 - Mesure de la glycémie
 - Degré de déshydratation



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



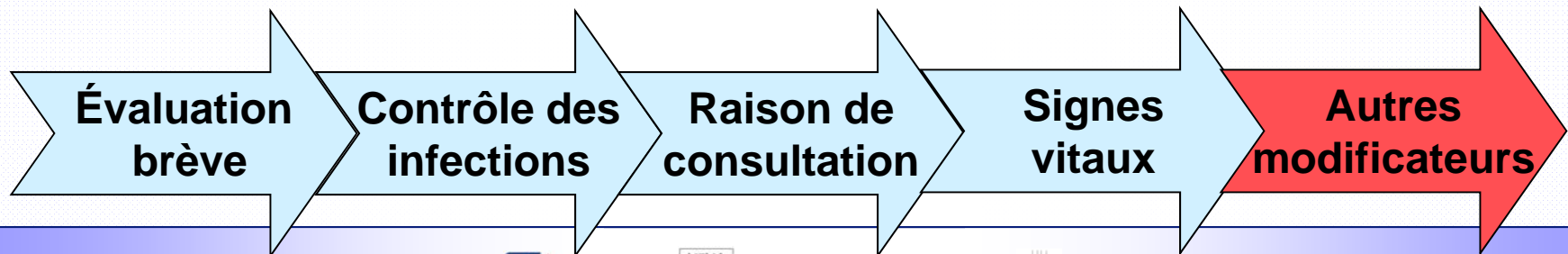
Modificateurs de 2^{ème} ordre

- Peuvent élever le niveau de triage au dessus des modificateurs de 1^{er} ordre

Glucose

Tension artérielle

- Quand la plainte limite les modificateurs de 1^{er} ordre.
- Module 4 comprendra les modificateurs de 2^{ème} ordre



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians



NENA
ACNU | Association canadienne
des médecins d'urgence



AMUQ | ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society

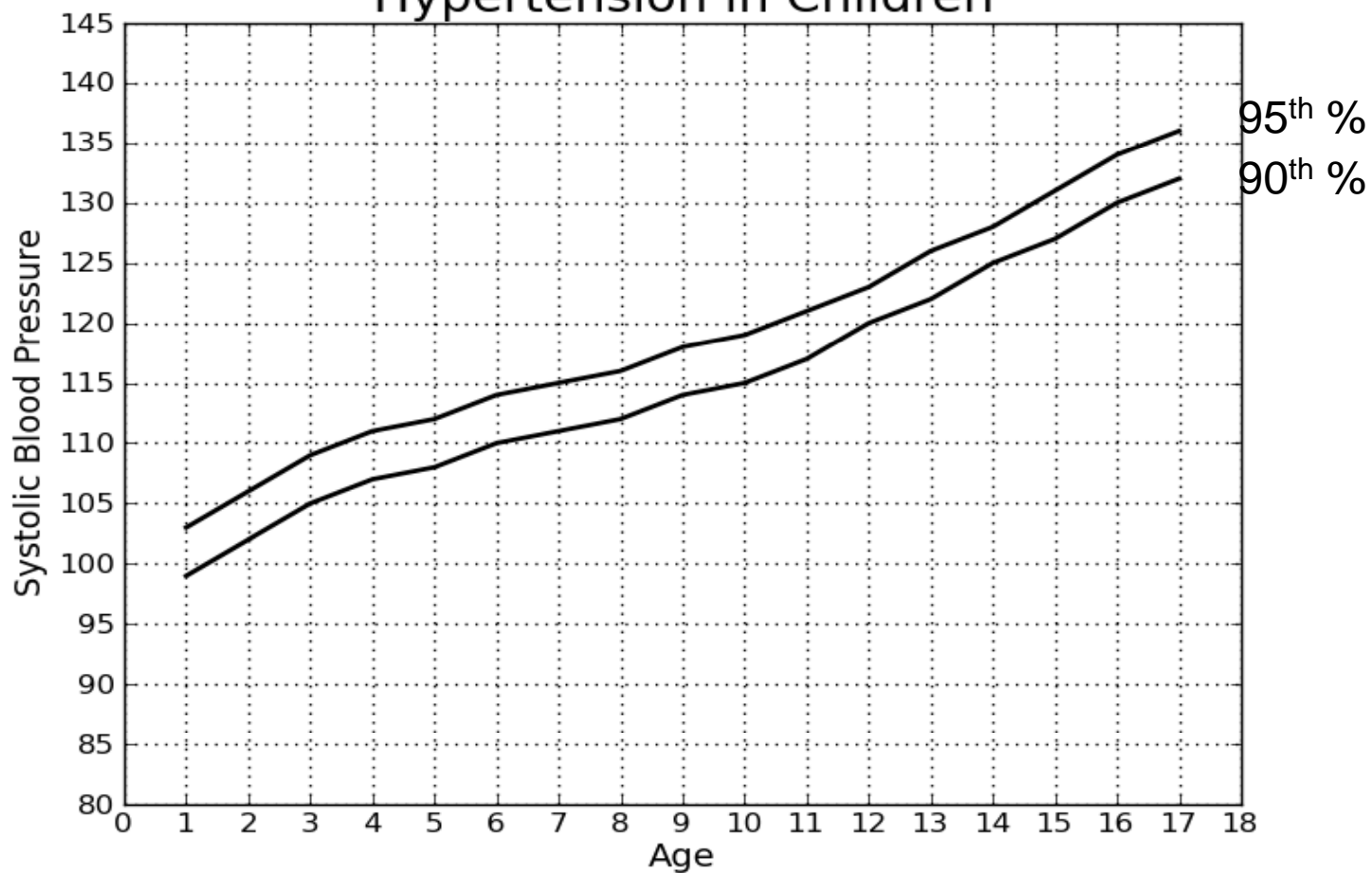


Canadian
Society of
Emergency
Physicians

Tension artérielle- Enfants

- La tension artérielle est un indicateur tard d'un problème sérieux de volume circulatoire.
- Important de mesurer:
 - Dans le cas de maladie rénale connue
 - Conditions associées avec de l'hypertension
 - Enfants prenant de la médication qui peut affecter la tension artérielle

Hypertension in Children



Borderline Hypertension = 90th percentile for age
Hypertension = 95th percentile for age



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Niveau de glycémie

| Raison de consultation selon le SIGDU | Niveau de glycémie | Symptômes | Niveau à l'ÉTG |
|---|--------------------|--|----------------|
| Altération du niveau de conscience; Confusion; Hyperglycémie; Hypoglycémie | <3mmol/L | Confusion, diaphorèse, changements comportementaux, convulsions, enfant < 1 an | 2 |
| | | Aucun | 3 |
| | >18mmol/L | Dyspnée, déshydratation, faiblesse | 2 |
| | | Aucun | 3 |



CAEP Canadian Association of Emergency Physicians
ACHU Association canadienne des médecins d'urgence



NENA



AMUQ ASSOCIATION DES MÉDECINS URGENCIS DU QUÉBEC



Canadian Paediatric Society



Sévérité de la déshydratation

| Raison de consultation selon le SIGDU | Modificateur de deuxième ordre | Niveau à l'ÉTg |
|---|---|----------------|
| Nausée & / ou vomissements; Diarrhée; Faiblesse généralisée | <u>Déshydratation sévère:</u> perte marquée de volume avec les signes classiques de déshydratation et signes et symptômes de choc | 1 |
| | <u>Déshydratation modérée:</u> muqueuses sèches, tachycardie, signe du pli cutané (turgor) plus ou moins diminué et diurèse diminuée. | 2 |
| | <u>Déshydratation légère:</u> signes vitaux stables avec des plaintes de soif croissante et d'urine concentrée et histoire de prise de liquides diminuée ou de pertes liquidiennes augmentées ou les deux. | 3 |
| | <u>Déshydratation potentielle:</u> aucun symptôme de déshydratation mais plainte de perte de liquides continue ou de difficulté à tolérer les liquides pris oralement. | 4 |

Raisons de consultation selon le SIGDU pertinente : Vomissements et / ou nausée, Diarrhée, ou faiblesse généralisée



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ | Association
des médecins
d'urgence
du Québec



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Nouveaux modificateurs de 2^{ème} ordre

| Raison de consultation | Modificateur de 2 ^{ème} ordre | Niveau à l'ÉTG |
|------------------------------------|---|----------------|
| Stridor | Atteinte des voies aériennes | 1 |
| | Stridor marqué | 2 |
| | Stridor audible | 3 |
| Épisodes d'apnée du nourrisson | Épisodes apnéiques lors de la consultation | 1 |
| | Épisodes récentes correspondant à l'apnée ou à une compromission respiratoire | 2 |
| | Antécédents d'épisodes correspondant à l'apnée | 3 |
| Pleurs inconsolables du nourrisson | Nourrisson inconsolable – signes vitaux anormaux | 2 |
| | Nourrisson inconsolable – signes vitaux stables | 3 |
| | Irritable mais consolable | 4 |

****N'oubliez pas que les modificateurs de 1^{er} ordre peuvent faire en sorte que les modificateurs de 2^{ème} ordre soient inutiles**

Autres modificateurs de 2^{ème} ordre - Enfants

| Raison de consultation | Modificateur de 2 ^{ème} ordre | Niveau à l'ÉTG |
|---|---|----------------|
| Enfant hypotonique | Sans tonus, incapable de soutenir sa tête | 2 |
| | Tonus musculaire limité/moins qu'attendu | 3 |
| Trouble de l'équilibre/ boiterie pédiatrique | Problèmes de l'équilibre ou de boiterie avec fièvre | 3 |
| | Marche avec difficulté | 4 |
| Maladie congénitale des enfants | Manifestations ou protocoles identifiant les situations à risque de détérioration rapide ou le besoin de thérapie immédiate. Vomissements/diarrhée chez les enfants ayant une maladie métabolique héréditaire, le diabète de type 1 ou une insuffisance surrénale. | 2 |
| | Les accompagnateurs qui identifient un besoin de recevoir des services | 3 |
| | Enfants stables ayant une maladie congénitale à potentiel problématiques. | 4 |

Modificateurs 2ème ordre sélectif

| Presenting Complaint | Revised Modifier | CTAS level |
|--|--|------------|
| Faiblesse membre /symptômes AVC | Délais depuis l'apparition des symptômes < 4.5 heures* | 2 |
| | > 4.5 heures ou résolu | 3 |
| Difficulté à avaler/dysphagie | Bave ou stridor | 2 |
| | Corps étranger possible | 3 |
| Blessure au membre supérieur ou blessure au membre inférieur | Difformité évidente † | 3 |



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMP | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Réévaluations

- ❑ **Aviser le patients/parents/accompagnateurs de revenir au triage si la condition change durant l'attente**
- ❑ **Réévaluer les patients dans la salle d'attente selon les recommandations:**
 - Niveau 1 – Soins infirmiers continus
 - Niveau 2 – aux 15 minutes
 - Niveau 3 – aux 30 minutes
 - Niveau 4 – aux 60 minutes
 - Niveau 5 – aux 120 minutes

Documenter les réévaluations et les changements de la condition- mais ne jamais changer le niveau de triage original.

Questions



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACHU | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC
AMUQ



Canadian
Paediatric
Society



Simulations de cas

1. Passez en revue le cas qui vous est attribué
2. Déterminez le niveau selon l'ÉTG
3. Présentez votre raisonnement
4. Confirmez l'utilisation du *COT*
 - *COT* désigne le *Complaint Oriented Triage* et réfère à un outil de référence disponible gratuitement sur le site Web de l'ACMU
 - Créé en Power Point, peut être sauvegardé sur n'importe lequel ordinateur pour une référence rapide

Cas 1

- Un garçon de 15 ans a été heurté par une voiture et est tombé de son vélo. Il arrive par ambulance, est inconfortable et grimace de douleur. Il dit ne pas avoir eu de perte de conscience, ni de céphalée, ni de douleur au cou. Il n'y a pas d'évidence de fracture
- Il se plaint de douleur sévère à l'abdomen (8/10) surtout à l'abdomen supérieur droit et a une douleur déchirante au thorax gauche
- Signes vitaux: Resp.18, Pouls 110, TA 110/70, échelle de Glasgow 15



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Cas 2

- Une mère déclare que son bébé de 11 semaines était chaud lors de l'allaitement. Elle a vérifié sa température avec une bande de température qui indiquait 38.2° C. Il est peut-être moins actif, mais Maman n'a rien noté d'autre d'inquiétant dans son comportement
- Au triage il parait bien.
- Resp. 54, Pouls 185, Temp 38.2° C (même qu'à la maison)

Cas 3

- Un enfant de 6 ans se présente avec des saignements, sept jours après une amygdalectomie.
- Au triage il crache du sang dans un bassin. Il a le teint pâle.
- Resp. 28, Pouls 130, TA 100/70.

Cas 4

- Une mère arrive avec un enfant de 18 mois qui a de la fièvre, des vomissements et de la diarrhée depuis 2 jours. La veille, au soir, on lui a dit, à la clinique sans rendez-vous, qu'elle devait continuer à donner du Tylenol et des liquides par voie orale.
- Ce matin l'enfant « a l'air malade ». L'enfant n'a pas uriné au cours de la nuit.
- Resp. 35, Pouls 150, Temp 39.4° C.



CAEP Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU l'association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Cas 5

- Un garçon de 2 ans courait et est tombé sur son visage sur un tapis.
- Il n'a pas perdu conscience, il a pleuré immédiatement.
- Il a une abrasion superficielle au-dessus de la voûte nasale, mais aucune difformité ou aucun saignement actif.
- Resp. 26, Pouls 112, Temp 37.1C
- Il n'est pas en détresse et ne se plaint pas de la douleur.
- Pas Hx de troubles de la coagulation.

Cas 6

- Un nourrisson de 2 mois arrive avec sa mère. Il a fait une fièvre « élevée » pendant 2 jours et a reçu du Tylenol qui a eu un peu d'effet. Hier, le bébé était irritable.
- Aujourd'hui il ne mange pas et est somnolent.
- Le bébé paraît malade, est hypotonique et n'établit pas de contact avec les yeux.

Cas 7

- À 14h00, un bébé de 2 ans arrive avec une lacération au cuir chevelu survenue quand il a tombé et frappé le bord d'une table de salon.
- Pas de saignement actif
- L'enfant a pleuré immédiatement et il n'a pas eu de perte de conscience
- L'enfant paraît endormi
- Resp: 36, Pls: 148, TA: 85/60



CAEP Canadian Association
of Emergency Physicians
ACNU Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Cas 8

- Les ambulanciers ont été dépêchés à la résidence d'un enfant de 3 mois qui a cessé de respirer. Aucune intervention n'a été requise.
- La mère déclare qu'elle a un moniteur d'apnée à la maison et qu'elle a noté une augmentation du nombre d'avertissements lorsque le bébé dort.
- Au triage le bébé est alerte et suce sa sucette.
- Il parait bien, n'a pas de détresse et a des signes vitaux normaux pour son âge.

Cas 9

- Une fille de 4 ans d'immigrants chinois se présente avec des antécédents de vomissements contenant du sang rouge vif.
- Elle semble être chroniquement malade et les parents admettent que sa croissance est lente et qu'elle est souvent malade.
- Elle n'a pas eu de vaccins infantiles et elle a l'abdomen distendu.
- Resp. 24, Pouls 112, TA 96/68.

Cas 10

- Un garçon de 11 ans est amené par sa mère en raison d'une enflure à son scrotum gauche. Le garçon rapporte que la douleur a commencé à l'heure du dîner et qu'elle s'aggrave progressivement. Le garçon pleure de douleur et marche avec difficulté
- Resp. 18, Pouls 90

Cas 11

- Un garçon de 7 ans est amené par son père. Il tousse depuis 3 jours et semble maintenant congestionné avec une température rapportée de 37.6° C.
- Le garçon a la dystrophie musculaire (diagnostiqué à l'âge de 4 ans). Il a commencé un traitement d'antibiotiques oraux aussitôt qu'il est devenu malade.
- Le triangle d'évaluation pédiatrique indique que la respiration est rapide, irrégulière et légèrement déprimée; la peau est marbrée et le remplissage capillaire est >2 sec



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Cas 12

- Un garçon de 8 ans se tenait derrière son frère aîné qui pratiquait son coup de golf. Il a été frappé sur le côté de la tête et a une lacération de 2 cm mais pas de perte de conscience.
- Pouls 96, Resp. 21, TA 112/76.
- Il dit que la douleur est légère et ne semble pas en détresse.
- Il n'y a pas de saignement actif.

Cas 13

- Une fille de 13 ans se présente avec une douleur sévère au thorax (9/10).
- Resp. 20, Pouls 140, TA 160/120.

Cas 14

- Un garçon de 3 ans est trouvé dans un garage, il ne répond pas aux stimuli. Amené par les services ambulanciers.
- Signes vitaux : Resp. 40, Pouls 120.
- Sat O₂ 95%, glycémie 4.0 mmol/l.

Cas 15

- Un nourrisson de 10 mois se présente avec des antécédents de toux croissante depuis une semaine. Aujourd'hui les parents étaient inquiets du changement à sa coloration lorsqu'il tousse.
- L'enfant est alerte, rose et tranquille.
- Resp. 30, Pouls 130, Temp 37° C, Sat O₂ 98%.

Cas 16

- Une fillette de 6 ans arrive avec un professeur qui déclare que la fillette est tombée dans la cour d'école et qu'elle a heurté le côté de la glissade. Le visage de la fillette est recouvert de sang séché et elle pleure.
- La fillette est alerte, sa respiration est normale et elle est inconfortable.
- Son avant-bras droit est oedématisé et a été mis dans une attelle. Il y a une lacération de 4 cm au-dessus de son sourcil gauche.
- Resp. 18, Pouls 110, Glasgow 15.
- Se plaint de douleur modérée.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Cas 17

- Un enfant de 5 ans se présente avec de la fièvre et de la douleur abdominale deux jours après son retour de vacances.
- Signes vitaux : Resp. 30, Pouls 135, Temp 41C.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA
AMUQ

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Case 17

- Un garçon de 5 ans se présente avec fièvre et douleur abdominale 2 jours après être revenue de vacances.
- Resp: 30, Pls: 135, Temp: 41° C.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACME | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



AMUE

ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Case 18

- Un fillette de 6 ans se présente avec une histoire de vomissements et diarrhée depuis aujourd'hui.
- Elle vomit un peu en arrivant au DU.
- Elle est alerte et bavarde.
- Resp: 24, Pls: 110, Temp: 37.9° C.

Cas 19

- Une jeune fille de 12 ans se présente avec ses premières menstruations. Elle a des saignements depuis 10 jours.
- Resp. 26, Pouls 120.



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACUQ | Association canadienne
des médecins d'urgence



NENA



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
URGENCIS
DU QUÉBEC



Canadian
Paediatric
Society



Case 20

- Une fille de 14 ans se présente avec une douleur récurrente au genou, qui est pire lorsqu'elle gravit des escaliers. Actuellement, 4/10, s'améliore avec de l'ibuprofène & s'aggrave avec l'activité. Ça fait deux ans que ça la dérange de temps à autre, et s'aggrave lorsqu'elle joue au volleyball. Il n'y a pas de rougeur ni d'enflure.
- Les signes vitaux sont normaux.

Cas 21

- Une fillette de 7 ans se présente avec des antécédents d'une lésion cutanée qui dure depuis 6 mois sur son doigt. Il n'y a pas d'antécédent de contacts infectieux, de voyage ou de maladie sous-jacente.
- Elle paraît bien.