

Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences.

Pr Sandrine Charpentier



Quels sont les objectifs de la prise en charge aux urgences

triage, traitement et orientation de patients ayant des motifs de recours au système de soin évocateurs de pathologies pouvant mettre en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel.



Urgence vitale



Urgence fonctionnelle



Urgence ressentie



Urgence sociale

Le principe de la prise en charge

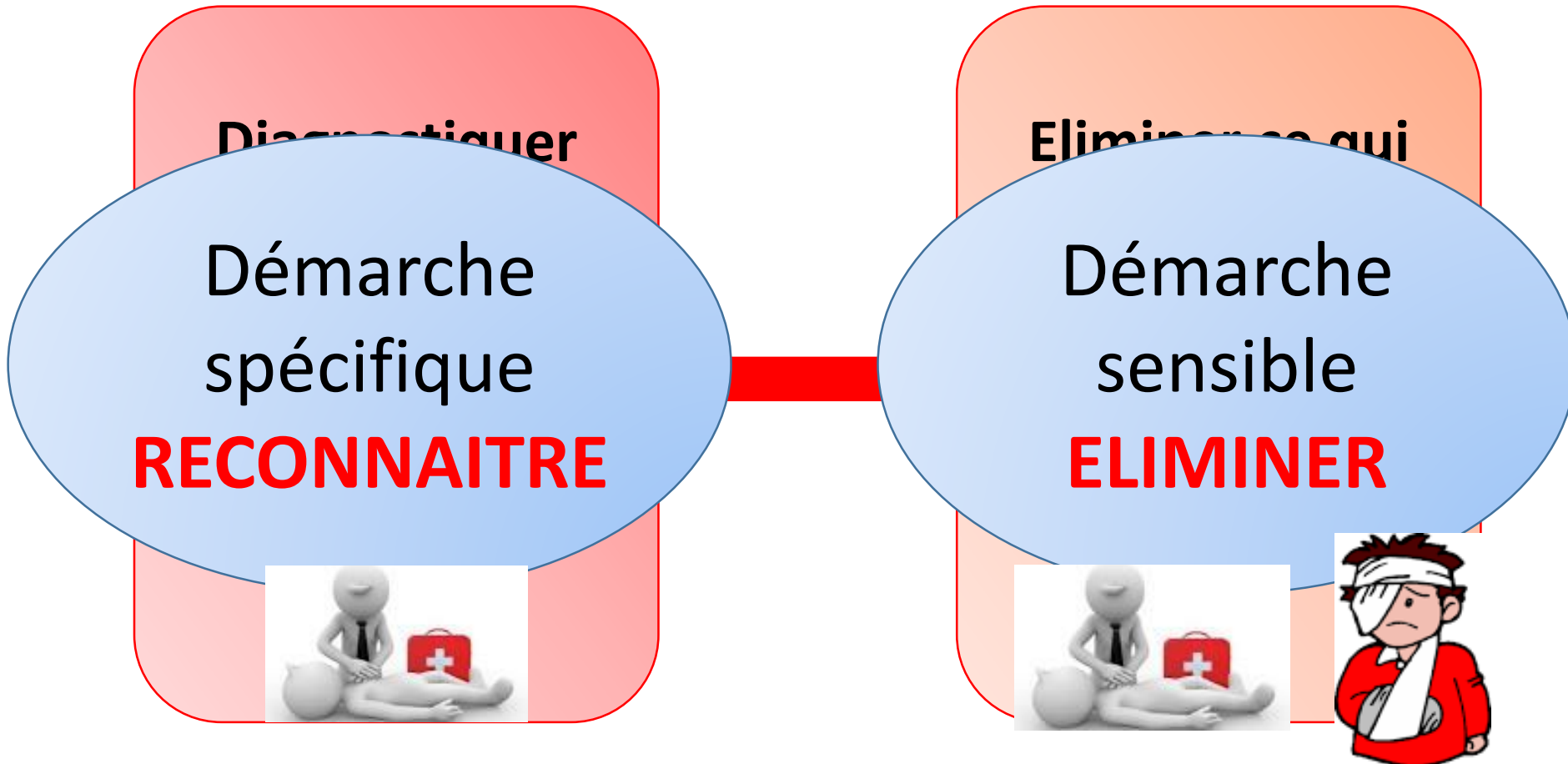
**Diagnostiquer
très vite ce qui
met en jeu le
pronostic vital
immédiat des
patients**



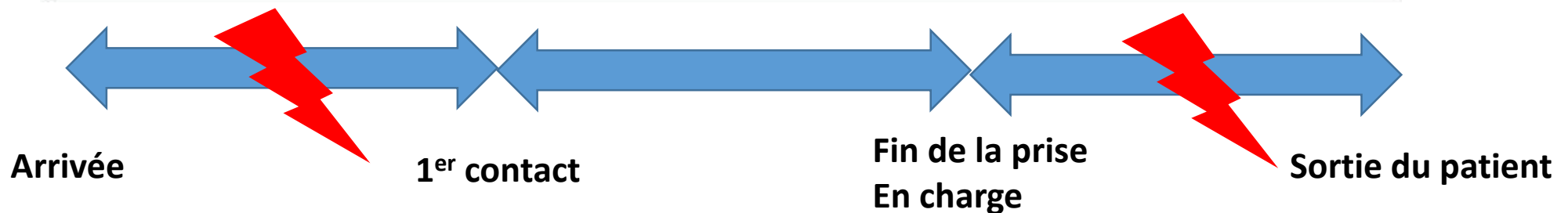
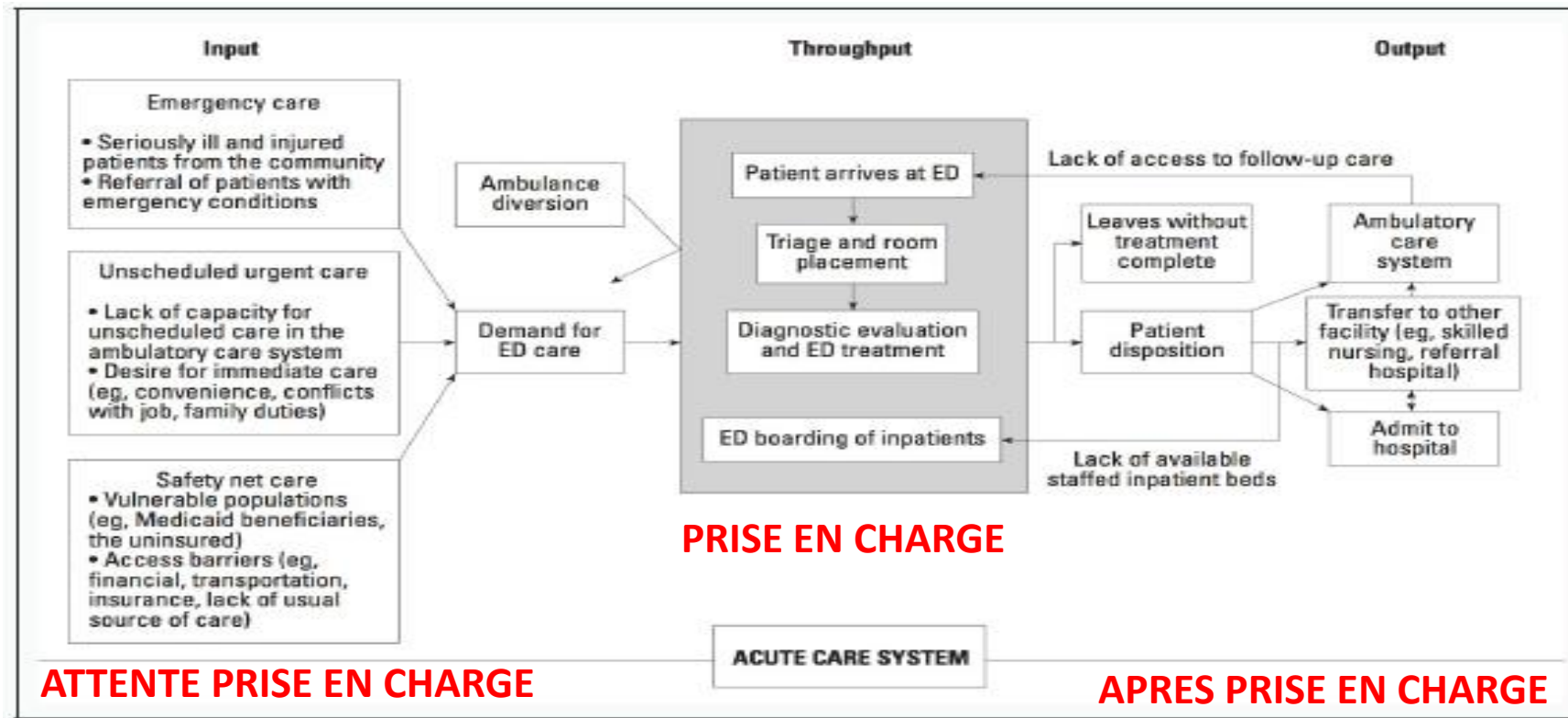
**Eliminer ce qui
peut mettre en
jeu le pronostic
vital ou
fonctionnel des
patients**



Les principes de la prise en charge



L'organisation des SU



Le flux des urgences

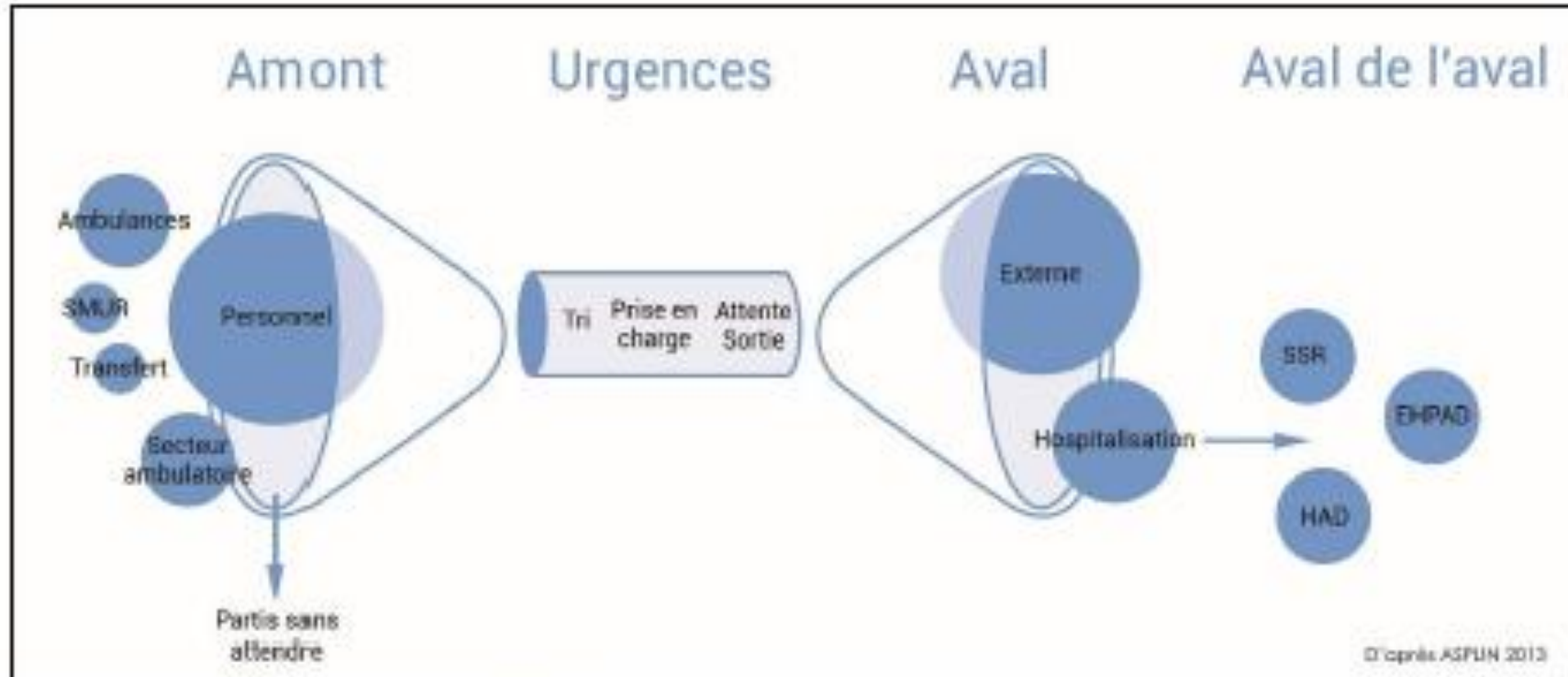
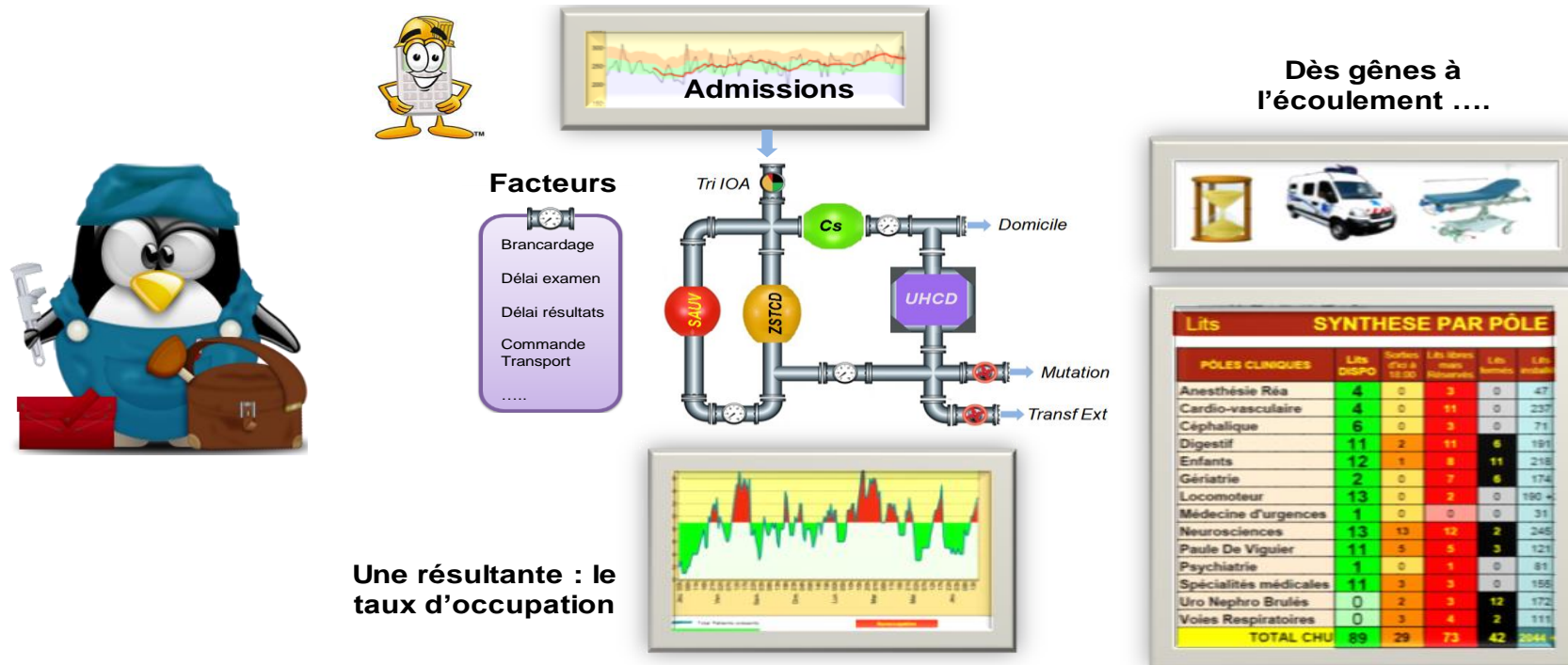


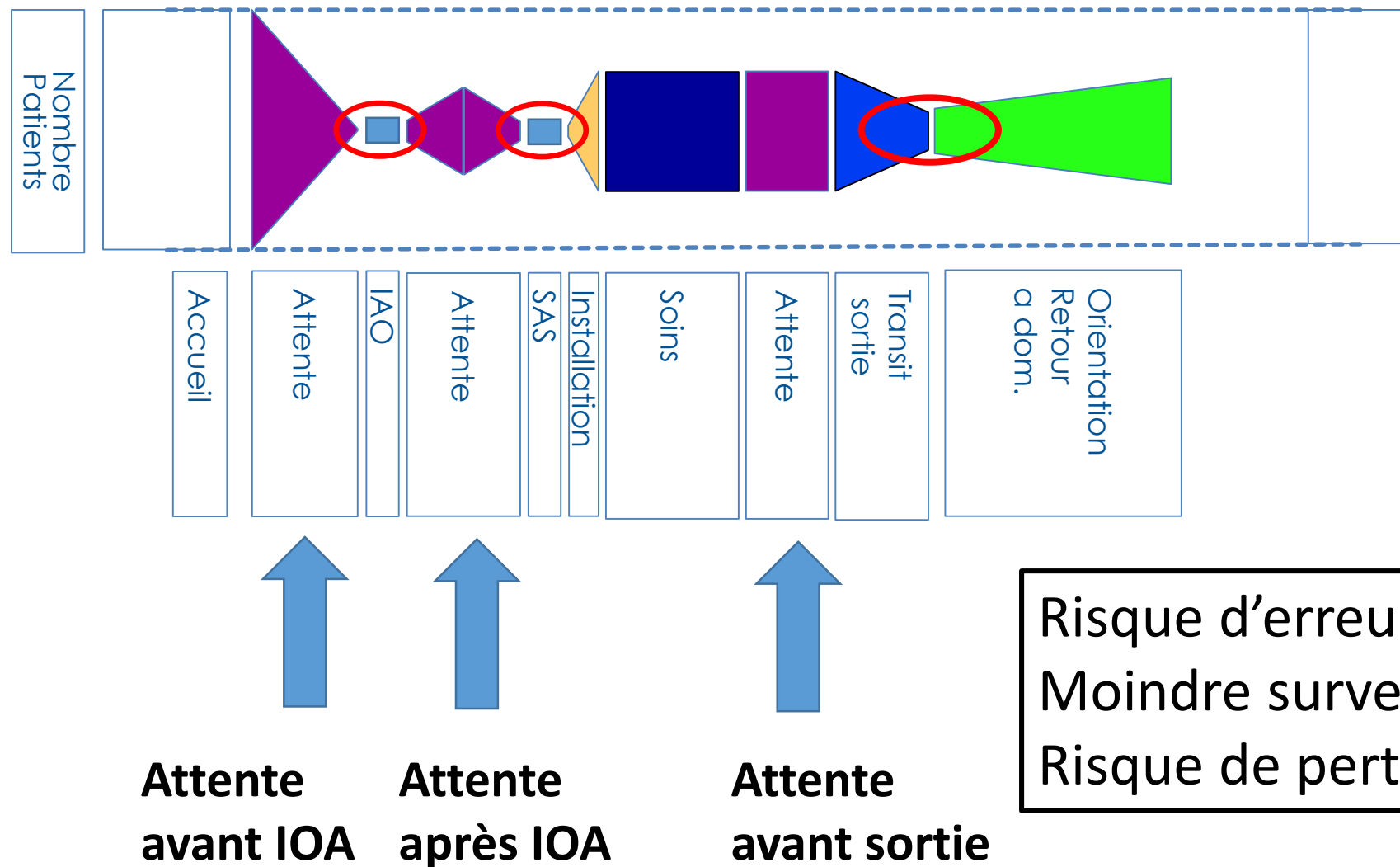
Figure 1 Processus Tension et urgence

Favoriser l'écoulement en étant sécuritaire



Ne pas perdre d'informations

Les points de blocage à risque



LA SOLUTION : TRIER – ORGANISER-ANTICIPER



De Napoléon

A aujourd'hui



*« On commencera toujours par les plus dangereusement blessés,
sans égard aux rangs et aux distinctions »
Baron Larey chirurgien en chef de l'armée Napoléonienne*

Organisation des Services d'Urgences

1989 : Rapport STEG
sur l'insuffisance de
l'accueil des services
d'urgences



1989 à 1994 :
circulaire et décret
Naissance fonction
IAO

Organisation des Services d'Urgences

TRIER



ORGANISER



Trier



Le triage : moment crucial

Triage Militaire classique



TRI


- EU
- U1
- U2
- U3
- Eclopés
- Morituri

6 groupes de gravité

Formation en médecine d'urgence - www.efurgences.net

7

Le Triage en médecine de catastrophe



TRI

- Urgences Absolues
- Urgences Relatives
- Urgences Médico Psychologiques

Le triage en médecine civile diffère du triage militaire dans son objectif

Formation en médecine d'urgence - www.efurgences.net

8

Le triage = évaluer la gravité et le niveau d'urgence de recours aux soins



Recommandations

- Au plus tôt < 30 minutes
- Adapté au flux
- IDE dédiée
- Médecin référent ou dédié
- Box adapté
- Orientation

L'Infirmière organisatrice de l'Accueil

Accueillir, évaluer et procéder à un tri des patients arrivant aux urgences

Décider du lieu de soins adapté

Informier et aider

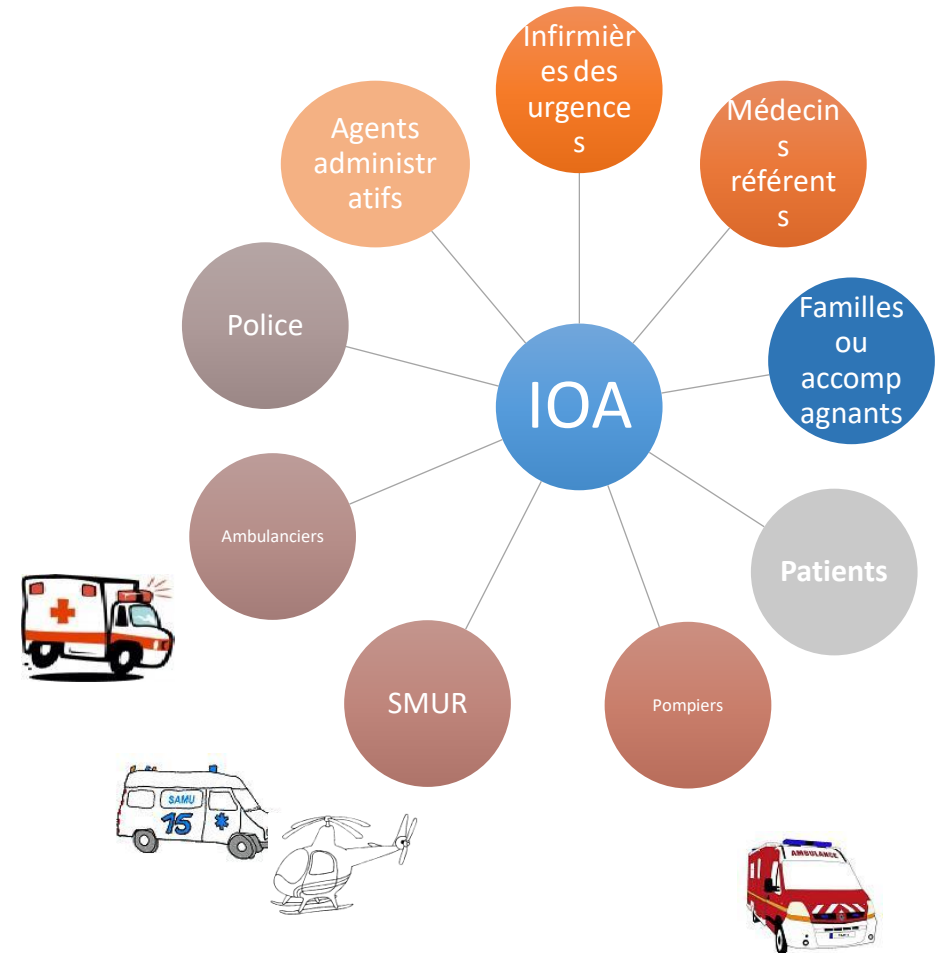
Installer

Rassurer

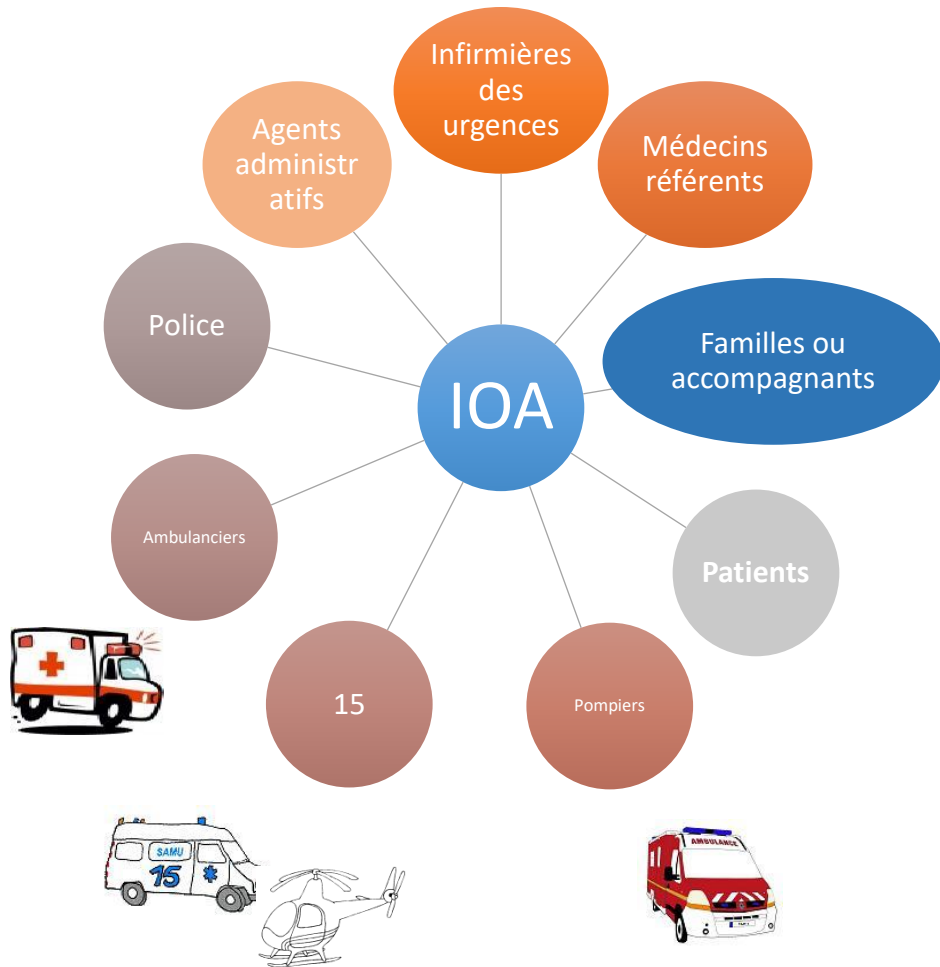
Donner les premiers soins , soulager

Surveiller

Communiquer et coordonner



L'Infirmière organisatrice de l'Accueil



Recueil des informations
qui vont l'aider au tri
NI TROP NI TROP PEU

5 à 10 minutes maximum

**N'est pas le lieu de transmission
de toutes les informations**

Classification Infirmière des Malades aux Urgences

- Outil de tri créé par l'équipe des urgences de l'hôpital St Louis
- Site : **triage-urgence.com**
- Echelle de tri 5 **niveaux de tri de priorité croissante**
Chaque tri traduit un niveau différent de complexité/sévérité
- La CIMU anticipe les futures **ressources consommées** et le **risque d'admission**
- Durée du tri : **5 à 10 minutes**

Classification Infirmière des Malades aux Urgences

Déterminants primaires

Circonstances
Anamnèse

Déterminants secondaires

Paramètre

Complexité

Sévérité

Déterminants primaires

Motif de recours

Date et heure de début

Mode de début et évolution

Intensité des symptômes

Episodes similaires, ATCD, comorbidités

QUOI ?

QUAND ?

COMMENT ?

COMBIEN ?

QUI ?

Pas de diagnostic : motif de recours et symptômes
Pas de recopiage (cf document)

TTT pris avant arrivée urgences

TTT habituel, allergie

Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA

PSA

FC

FR

SaO₂

T°

Glasgow

EN

HGT +
Cétonémie

DEP

Hb

Fonctions vitales normales

Hémodynamique

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

Respiratoire

Capacité à parler

FR entre 12 et 20/mn

Pas de signes de
gravité (sueurs,
cyanose, signes lutte)

SaO₂ > 95%

Neurologique

Conscience normale

Réponse adaptée
aux ordres simples

Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA

- PSA
- FC
- FR
- SaO2
- TP
- Cléberg
- EN
- HGT + Cétonémie
- DEP
- Hb



Attention patient qui va attendre salle
attente !!!!!

es normales

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

Capacité à parler

FR entre 12 et 20

Pas de signes de
gravité (sueur
cyanose, signes l)

SaO2 > 95%



Ne pas recopier paramètres
transporteurs sanitaires !!!!!!!
EVOLUTION

COMPLEXITE / SEVERITE

COMPLEXITE : Ressources consommées

GESTES IDE

Injection/ perfusion
O2/ Aérosol
Pose sonde
Pansement

GESTES MEDICAUX

Suture
Ponction/drainage
Réduction/extraction
corps étranger
Plâtre/attelle

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Radio / ECG
Biologie
Avis spécialisé
Imagerie complexe

SEVERITE : probabilité d'hospitalisation en aval des urgences + risque perte de chance en cas d'attente

CIMU

Description Générale des Tris en Fonction de l'Estimation

Mise à jour avril 2011 – Pierre Taboulet

TRI	SITUATION	RISQUE D'AGRAVATION	PERTE DE CHANCE EN CAS D'ATTENTE	CONSOMMATION DES RESSOURCES HOSPITALIERES†	ACTIONS	DELAIS D'INTERVENTION	INSTALLATION
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	+++	≥ 5	Support d'une ou des fonctions vitales	Infirmière < 1 min médecin < 1 min	Déchoquage (SAUV‡)
2	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique sévère (instabilité patente)	Dans les prochaines heures	++	≥ 5	Traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique	Infirmière < 1 min Médecin < 20 min	Déchoquage (SAUV‡)
3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle instable ou complexe (instabilité potentielle)	Dans les 24 heures	+	≥ 3	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	1-2	Acte diagnostique et/ou thérapeutique limitée	Médecin < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	0	Pas d'acte diagnostique et/ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente

NB : une étoile (*) peut compléter un tri 4 ou 3 pour déclencher une INSTALLATION en box et DEBUTER UNE ACTION SPECIFIQUE nécessaire dans les 20 minutes maximum pour faire régresser un symptôme intense (action indépendante du pronostic)

†RESSOURCES HOSPITALIERES : prélèvement sanguin, perfusion, injection, ECG, oxygène, aérosols, suture, radiographie, avis spécialiste...

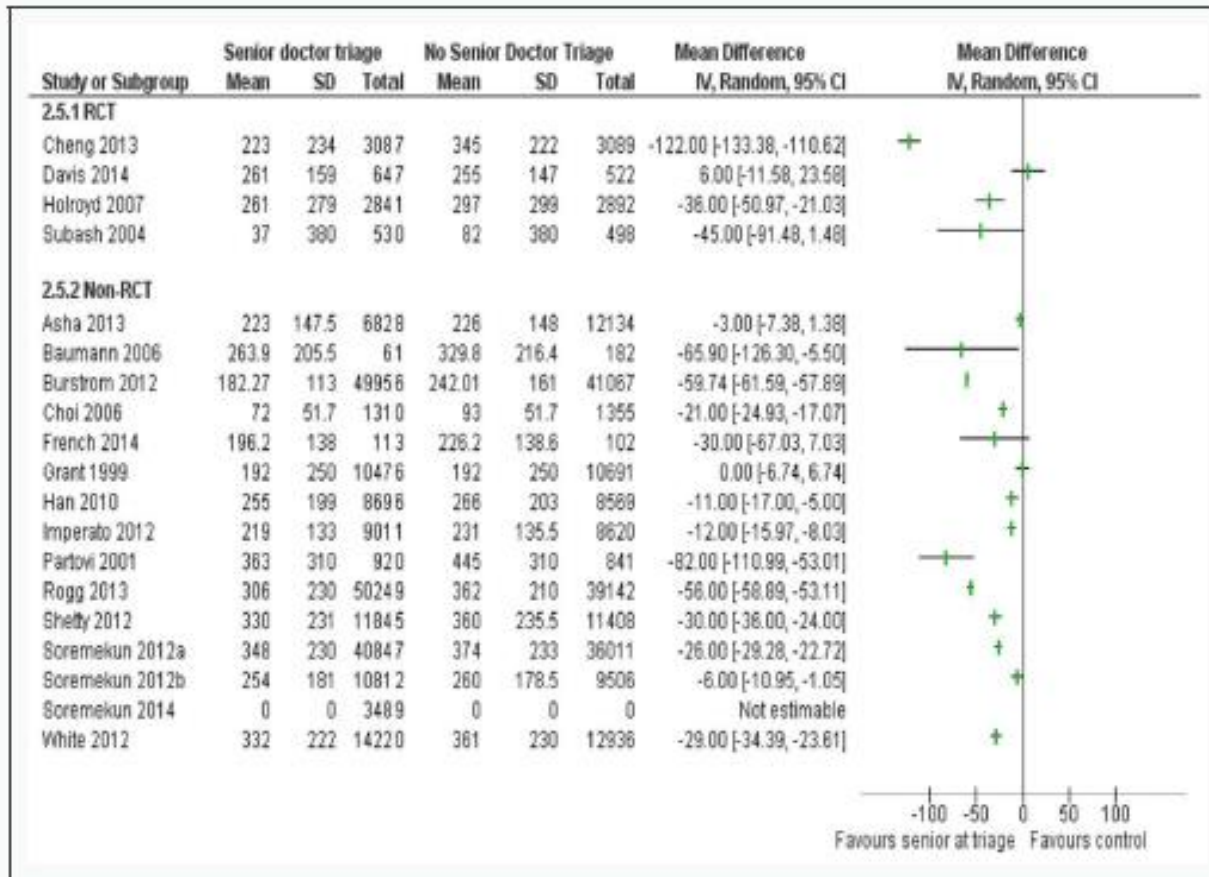
‡SAUV : Salle d'accueil des urgences vitales

Intérêt d'un médecin trieur



Aide aux situations complexes
Réoriente
Favorise les circuits courts

Impact sur la durée de séjour



1. Abdulwahid M *et al.* – Emerg Med J 2014

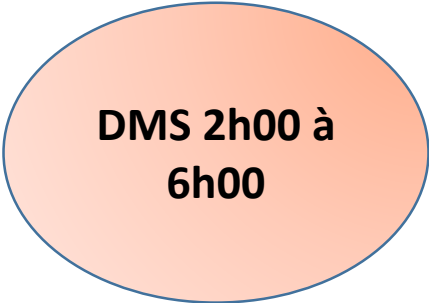
Intérêt d'une fonction dédiée dans les grosses structures d'urgences

Organiser



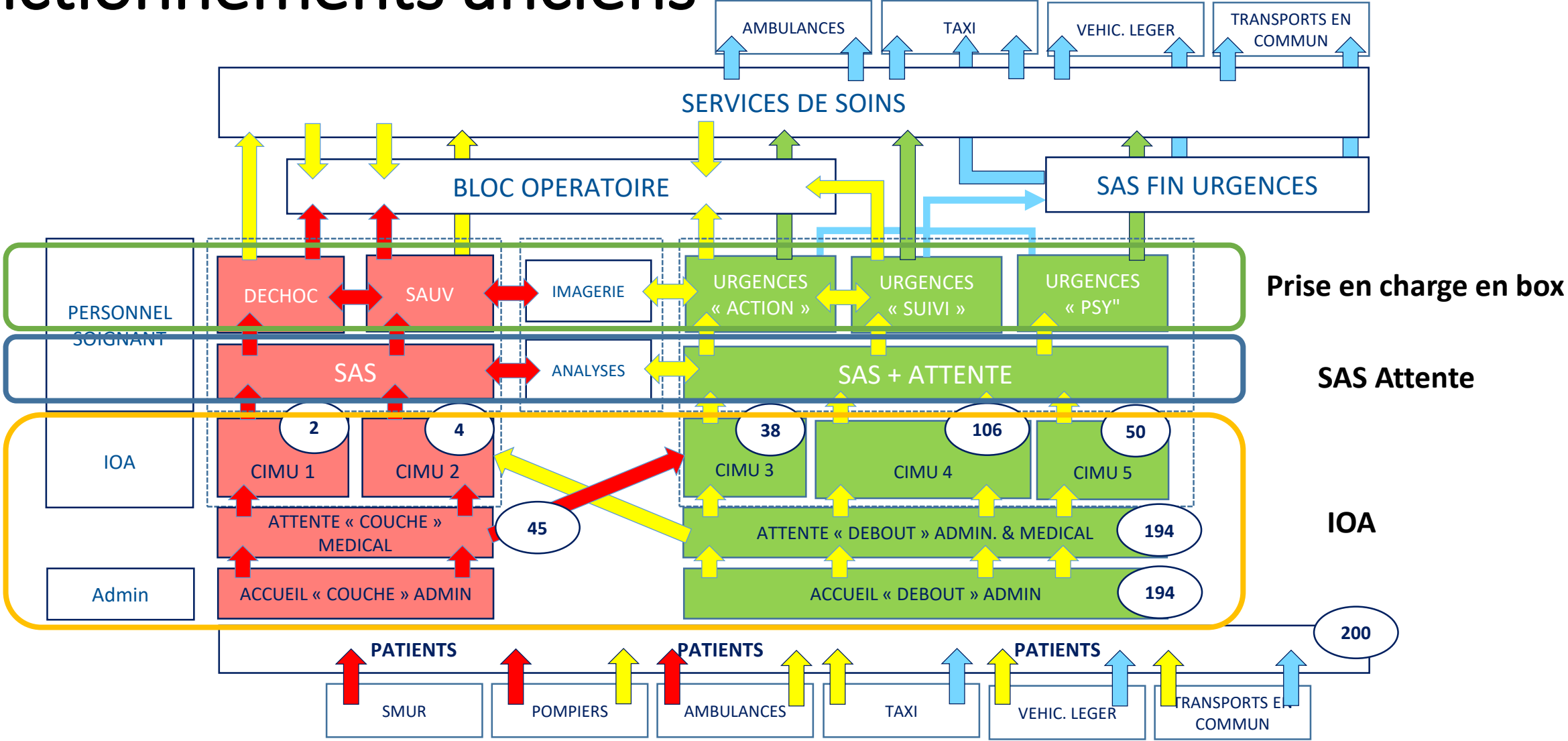
Organiser l'accueil post IOA : éviter une 2^{ème} attente

- Accueil Médico soignante
 - Recueil des informations exhaustives
 - Evaluation médico soignante
- Mise condition
- Réalisation des examens complémentaires et des avis spécialisés
- Décision – Orientation

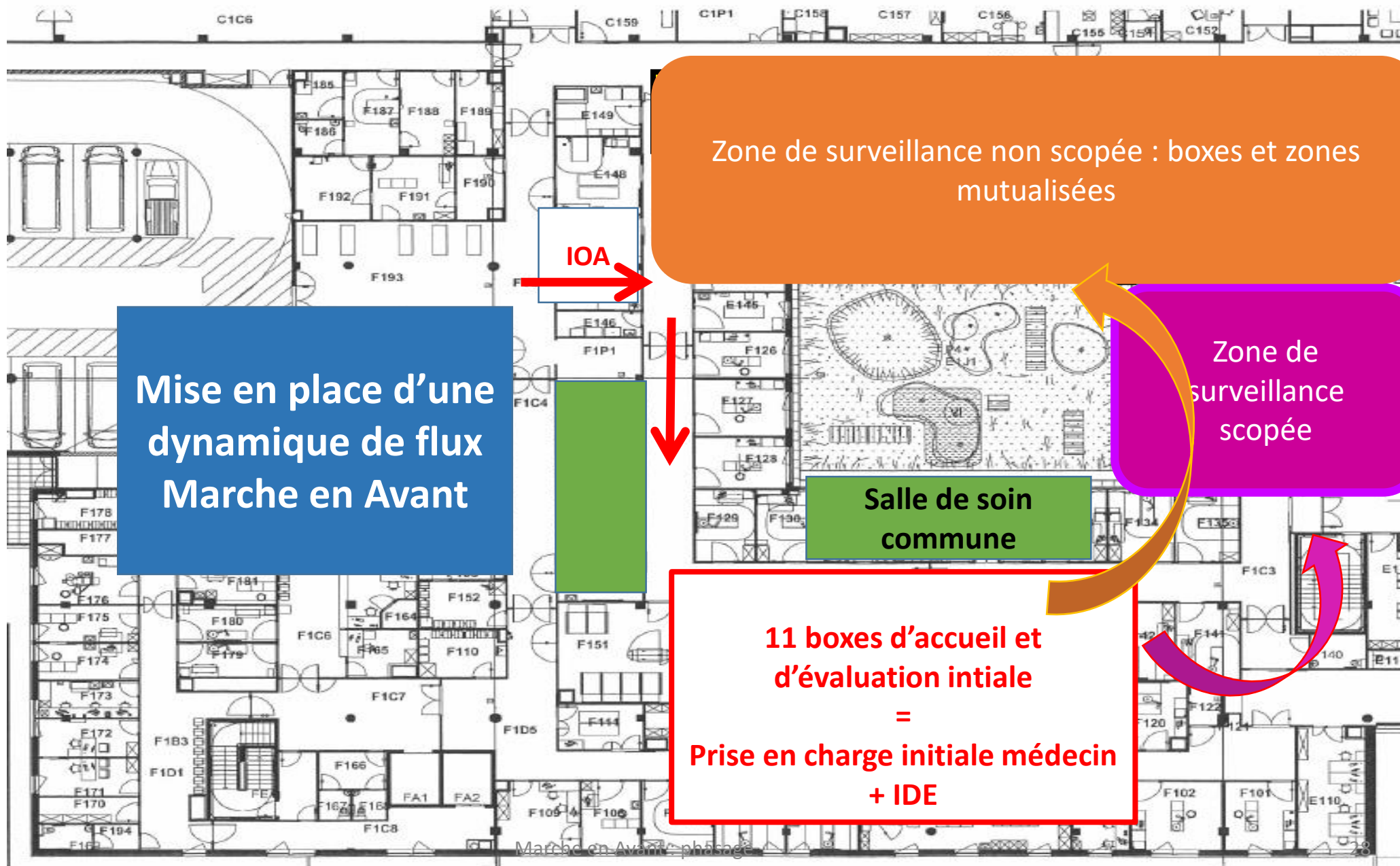


DMS 2h00 à
6h00

Organiser l'accueil post IOA : les fonctionnements anciens



Systeme statique peu agile et peu adaptable



Mise en place d'une dynamique de flux Marche en Avant

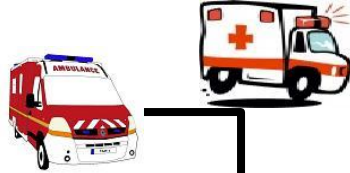
Zone de surveillance non scopée : boxes et zones mutualisées

Zone de surveillance scopée

Salle de soin commune

11 boxes d'accueil et d'évaluation initiale =
Prise en charge initiale médecin + IDE

Dynamique de flux



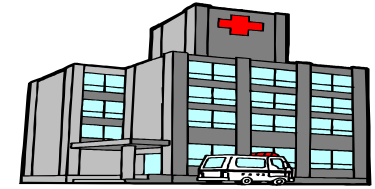
Zone d'Accueil

- **Accueil des patients et transporteurs sanitaires: transmission détaillée**
- Première évaluation médico soignante conjointe
- Premiers soins



Zone de surveillance

- Attente des bilans
- Attente des avis spé
- Surveillance



Orientation

Anticiper



Outils



TUCS

Transports Urgents Coordonnés par le Samu



Outils TUCS

SAMU  **15**

Go urgences

APPLIGOS

Régul



Ambulance



VSAV



Hélicoptère



SMUR



Moyen personnel



**SERVICE
DES URGENCES**

Site : pro.oru...

Accès sécurisé

TUCS



Dossier transmis en temps réel

Préparation de l'arrivée du patient. Anticipation



Outils TUCS

Listing
des patients

Dossier
du patient

12 / 02 / 2019

🔍
🔄

👤 86 A XXX Zzz	12/02 15:20 >
LANDORTHE - Domicile Douleur thoracique	En route 🚩
👤 90 A XXX Zzz	12/02 14:49 >
SALIES DU SALAT - Maison de retraite non médicalisée Médical, sans précision	En route 🚩
👤 68 A XXX Zzz	12/02 14:37 >
LOUDET - Voie publique agglomération Accident de circulation	En route 🚩
👤 73 A XXX Zzz	12/02 13:29 >
MONTREJEAU - Domicile Chute, sans précision	En route 🚩
👤 82 A XXX Zzz	12/02 13:29 >
LANDORTHE - Domicile Médical, sans précision	En route 🚩
👤 89 A XXX Zzz	12/02 15:04 >
SAINT GAUDENS - Cabinet médical Médical, sans précision	En route 🚩
👤 60 A XXX Zzz	12/02 11:11 >
SAVARTHES - Voie publique agglomération Accident de circulation	Arrivé 🚩
👤 80 A XXX Zzz	12/02 11:00 >
ST GAUDENS - Domicile Malaise	Arrivé 🚩

Appel reçu au SAMU 31 le 12/02 à 13:10 régulé par Médecin Régulateur

👤 Victime

Identité : XXX Zzz
Âge : 82 A
Sexe : F

📍 Lieu d'intervention

LANDORTHE
Domicile

Imprimer

📞 Appel

Tél. appelant : 0505050505
Appelant : FILS
Motif : **Médical, sans précision**

🚚 Transport

AP/AMB - Décidé à 13:29
Moyen : ARINO, amu_nom : AMB PRIVEES, amu_type : ATSU

📝 Observations de régulation

DESORIENTE + NE S ALIMENTE PAS DEPUIS 2 JOURS / OEDEME AUX 2 JAMBES / ATCD / CECITE / CARDIO /


























13:15 (xxx) > --- copie de l'obs du patient 01 XXX zzz (f 82 a) --- - desorientée + ne s alimente pas depuis 2 jours / oedeme aux 2 jambes / atcd / cecite / cardio /

13:28 (xxx) > fils - mt en congés - desorientée - omi - aeg - suivie dr balarin cardio occitanie

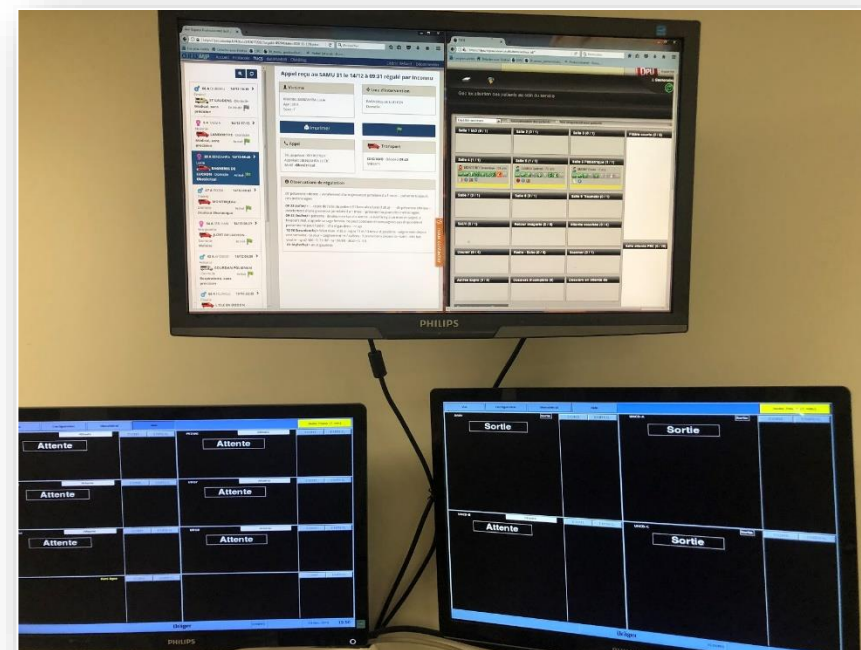
14:22 (xxx) > bilan ap - f 82 a - aeg depuis 2 jrs - ne s alimente plus - oedemes mbrs inf (connus) - desorientée depuis ce wk - sensation de brulures aux jbes - vomissements - pas de sueurs - pas de paleurs - cst - orientée - fr 12ar - sat 100 - pouls 67 rbf - tad 93,68 - tag 93,52 - atcd ulceres var - tt atenolol - previscan - diffu k - irbesartan - calcidose - souhait st gaudens

14:32 (xxx) > ok sg.

nous contacter

 86 A  LANDORTHE - Domicile Douleur thoracique DLEUR THO / ATCD POSE DE STENTS	12/02 15:20	  En route
 90 A  SALIES DU SALAT - Maison de retraite non médicalisée Médical, sans précision INR A + DE 16 -	12/02 14:49	 En route
 68 A  LOUDET - Voie publique agglomération Accident de circulation AVP // CHUTE DE VELO // SERAIT INCONSCIENTE // SAI	12/02 14:37	 En route
 73 A  MONTREJEAU - Domicile Chute, sans précision a chuté - heure ? / consciente / oedeme visage - respire - pas de douleur - somnolente - diff a parlé -	12/02 13:29	 En route
 82 A  LANDORTHE - Domicile Médical, sans précision DESORIENTE + NE S ALIMENTE PAS DEPUIS 2 JOURS / OEDEME AUX 2 JAMBES / ATCD / CECITE / CARDIO /	12/02 13:29	 En route
 89 A  SAINT GAUDENS - Cabinet médical Médical, sans précision PACEMAKER	12/02 15:04	 En route
 60 A  SAVARTHES - Voie publique agglomération Accident de circulation AVP 1 VL CONTRE TERRE PLEIN CENTRAL - AB DECLANCHES - SORTI SEUL - PLAIE FRONTALE	12/02 11:11	 Arrivé
 80 A  ST GAUDENS - Domicile Malaise PARLE NORMALEMENT -- AUCUNES DLEURS-- LIVREUR 02 SUR LES LIEUX	12/02 11:00	 Arrivé

VERSION ANONYMISÉE Conformité RGPD (déploiement régional en cours)



Messages clés : Organisation du système d'Accueil : travaillons ensemble pour les patients

- Anticiper
- Trier
- Organiser
- COMMUNIQUER



© Can Stock Photo

