Échelle canadienne de Triage et de Gravité pédiatrique (ETG) : Modificateurs de tri

Fréquence cardiaque selon l'âge

Groupe d'âge du patient	Fréquence cardiaque selon les niveaux de l'ÉTG (pulsations/min)						
	I	II	III	IV, V	III	II	I
0 mois	< 79	79 à 94	95 à 110	111 à 143	144 à 159	160 à 175	> 175
3 mois	< 95	95 à 110	111 à 126	127 à 158	159 à 173	174 à 189	> 189
6 mois	< 91	91 à 105	106 à 120	121 à 152	153 à 167	168 à 183	> 183
6 à 12 mois	< 86	86 à 100	101 à 115	116 à 145	146 à 160	161 à 179	> 179
12 à 18 mois	< 79	79 à 93	94 à 107	108 à 137	138 à 152	153 à 166	> 166
18 à 24 mois	< 73	73 à 86	87 à 101	102 à 131	132 à 145	146 à 159	> 159
3 ans	< 64	64 à 77	78 à 91	92 à 120	121 à 135	136 à 149	> 149
6 ans	< 53	53 à 66	67 à 80	81 à 109	110 à 123	124 à 136	> 136
10 ans	< 43	43 à 56	57 à 69	70 à 97	98 à 110	111 à 124	> 124
14 ans	< 37	37 à 50	51 à 63	64 à 90	91 à 103	104 à 116	> 116

ÉTG = Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence

Fréquence respiratoire selon l'âge

Groupe d'âge du patient	Fréquence respiratoire selon les niveaux de l'ÉTG (cycles/min)						
	I	II	III	IV, V	III	II	I
0 à 3 mois	< 17	17 à 25	25 à 32	35 à 53	52 à 62	70 à 80	> 80
3 à 6 mois	< 16	16 à 24	24 à 31	32 à 50	50 à 58	70 à 80	> 80
6 à 12 mois	< 14	14 à 21	22 à 28	30 à 46	47 à 54	55 à 60	> 60
12 à 18 mois	< 14	14 à 19	21 à 27	28 à 42	42 à 46	50 à 56	> 56
18 à 24 mois	< 14	14 à 19	20 à 25	26 à 37	38 à 43	44 à 49	> 49
3 ans	< 14	14 à 17	18 à 21	22 à 30	31 à 34	35 à 38	> 38
6 ans	< 15	15 à 16	17 à 18	19 à 22	23 à 27	28 à 29	> 29
10 ans	< 12	12 à 14	15 à 16	17 à 19	20 à 24	25 à 26	> 26
14 ans	< 10	10 à 12	13 à 14	15 à 17	18 à 22	23 à 25	> 25

ÉTG = Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence

Degré de gravité d'une détresse respiratoire

	Sévère 1	Modérée 2	Légère 3
Fréquence Respiratoire	selon l'âge	selon l'âge	selon l'âge
SpO_2 (AA)	< 90 %	90-92%	92-94%
Détresse respiratoire	**Sévère** ▪ Fatigue, léthargie ▪ Travail respiratoire laborieux ▪ Tirages sévères ▪ Cyanose	**Modérée** ▪ Travail respiratoire accru ▪ Agitation anxiété ou combativité ▪ Pâleur	**Légère** ▪ Utilisation faible des muscles accessoires ▪ Capable de faire des phrases complètes ▪ Bon état général
Alimentation / parole	Impossible	Difficile	Sans problème
État général	Mauvais	Moyen	Bon

Un seul critère dans le degré de triage supérieur, permet de rehausser le niveau.

Échelle canadienne de Triage et de Gravité pédiatrique (ETG) : Modificateurs de tri

Âge	NN	3 mois	6 mois	1 an	2 ans	3 ans	5 ans	7 ans	10 ans	≥ 14 ans
Poids (kg)	**3**	**5**	**7**	**10**	**12**	**15**	**20**	**25**	**35**	**≥ 50**
TA systolique (mmHg)	60-76	72-104	72-104	86-106	86-106	89-112	89-112	97-115	102-120	110-131
TA moyenne (mmHg)	48-57	50-62	50-62	49-62	49-62	58-69	58-69	66-72	71-79	73-84
TA diastolique (mmHg)	31-45	37-56	37-56	42-63	42-63	46-72	46-72	57-76	61-80	64-83
Hypotension TA systolique (mmHg)	**< 60**	**< 70**	**< 70**	→ **5th percentile : 70 mmHG + (2x âge en années)** ←						**< 90**

Etat de choc

Signes précoces (II)	Signes tardifs (I)
▪ Tachycardie ▪ Tachypnée (grunting) ▪ Extrémités clampées ▪ Oligurie ▪ Agitation	***Signes précoces +*** ▪ Pouls faibles ▪ Hypotension ▪ Oligo-anurie ▪ Altération de l'état de conscience

Score de déshydratation

	(IV)	(III)	(II)
Apparence générale [1]	Normale	▪ Assoiffé ▪ Irrité / Léthargique (mais irritable au touché)	▪ Somnolant ▪ Hypotonique ▪ Froid, moite ▪ +/- Comateux
Yeux	Normaux	▪ Légèrement enfoncés ▪ Cerné	▪ Enfoncés
Muqueuse [2]	Humide	▪ Collante /pâteuse	▪ Sèche
Larmes [3]	Présentes	▪ Diminuées	▪ Absentes

Score de Friedman http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/e1211.full.pdf

1 : "Normale" inclus les enfants qui dorment et sont facilement réveillables à niveau de conscience normal (cette évaluation tient en compte le moment de la journée : par exemple si moment de la sieste)
2 : Évaluation faite avec la muqueuse de la bouche et la langue, et non pas des lèvres.
3 : Si ne pleure pas au tri, demander à l'accompagnant

Gravité de la douleur

Type	Niveau	0 / 10	Tri
Aiguë	Sévère	8 - 10	2
	Modérée	4 - 7	3
	Légère	1 - 3	4
Chronique	Sévère	8 - 10	3
	Modérée	4 - 7	4
	Légère	1 - 3	5

La douleur aiguë : douleur qui est apparue récemment et plus susceptible de se montrer dangereuse (avant l'investigation en vue d'un diagnostic) que ne l'est une douleur chronique

La douleur chronique : douleur qui dure depuis longtemps et se développe lentement

Échelle canadienne de Triage et de Gravité pédiatrique (ETG) : Modificateurs de tri

Mécanismes de blessure*

ÉTG = Échelle canadienne de Triage et de Gravité pour les départements d'urgence

**Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.*

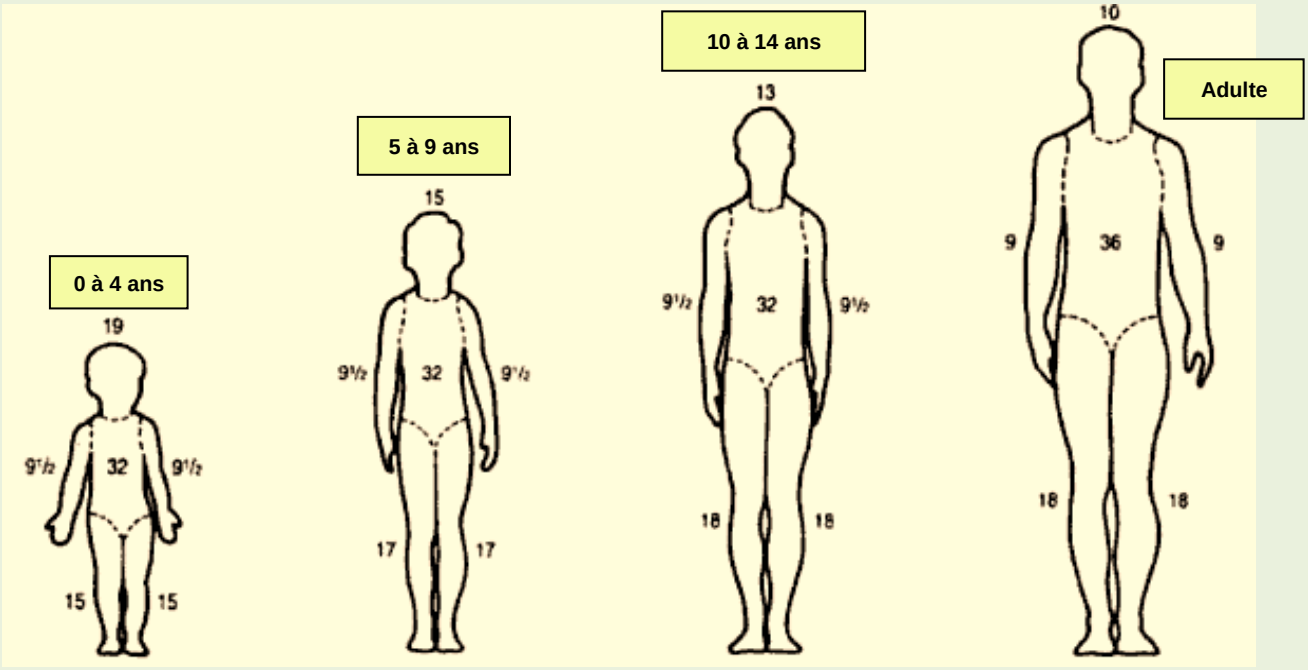
Traumatisme crânien	Degré de tri
Accident de voiture : collision en véhicule automobile : éjection du véhicule, passager qui ne portait pas de ceinture de sécurité qui se frappe la tête sur le pare-brise. **Piéton ou cycliste :** frappé par un véhicule **Chute :** > 1 m ou 5 marches d'escalier **Agression** avec un objet contendant autre qu'un poing ou un pied	**2**

Traumatisme en général	Degré de tri
Accident de voiture : éjection du véhicule, tonneau, temps jusqu'au dégagement > 20 min, pénétration importante dans l'espace du passager, décès d'un passager dans le même véhicule, impact > 40 km/h (sans ceinture) ou impact > 60 km/h (avec ceinture) **Accident de motocyclette :** collision avec voiture > 30 km/h, surtout si motocycliste a été séparé de sa motocyclette **Piéton ou cycliste :** renversé ou heurté par un véhicule à > 10 km/h **Chute :** > 1 m ou 5 marches d'escalier **Blessure pénétrante :** à la tête, au cou, au torse/abdo ou aux extrémités en amont du coude et du genou	**2**

Brûlures : Estimation de la surface corporelle atteinte

Règle de la paume de la main (entière doigts compris) = 1% de la surface corporelle

Règle des 9	0 – 4 ans	5 – 9 ans	10 – 15 ans	Adulte
Tête	18	15	13	9
Tronc (devant + derrière, avec fesses)	32	32	32	36
Bras (les 2)	19	18	18	18
Cuisses (les 2)	15	17	18	18
Jambes (les 2)	15	17	18	18
Génitaux	1	1	1	1



Échelle canadienne de Triage et de Gravité pédiatrique (ETG) : Modificateurs de tri

Hypoglycémie – Hyperglycémie

Suspicion Diabète type 1 inaugural

Acido-cétose

- Glycémie > 11mmol/L, et pH veineux < 7.3 ou bicar sérique < 15 mmol/L, et Cétonurie ou/et cétonémie
- Signes cliniques :
  - Énurésie, polyurie, polydipsie, douleurs abdominaux, fatigue, perte de poids, déshydratation.
  - Évolution sur plusieurs jours
  - Respiration de Kussmaul
  - Coma

Diabète type 1 connu

Hypoglycémie :

- Glycémie < 4 mmo/l
- Signes cliniques :
  - Faim, nausée, céphalées, troubles du comportement, hypersudation, vertiges, anxiété, tachycardie, pâleur, tremblement, altération de l'état de conscience (coma, convulsions)

Hyperglycémie

- Glycémie > 15mmol/l (et/ou) Cétonémie > 1,0 mmol/l
- Signes cliniques :
  - Vomissements, douleurs abdominales, langue sèche, soif, polyurie, trouble de la conscience

Hypoglycémie chez l'enfant non diabétique

- Glycémie ≤ 3.2 mmol/L

Score de gravité des allergies (selon HL. Muller)		
Stade 1		Urticaire, malaise, anxiété
Stade 2	Stade 1 +	Douleurs abdominales, nausées, diarrhées, vertiges
Stade 3	Stade 2 +	Dyspnée, dysphagie, dysphonie, confusion, angoisse de mort
Stade 4	Stade 3 +	Cyanose, hypotension, collapsus, syncope, incontinence

Processus pour l'assignation du niveau de triage

1. La **raison de consultation** est déterminée par l'infirmière de triage tôt dans le processus de triage. Cela génère automatiquement l'assignation à un niveau de triage minimal spécifique à certains symptômes.

2. Les **modificateurs de premier ordre** sont alors appliqués au besoin, en commençant par les signes vitaux, qui, selon des changements définis quant à la stabilité hémodynamique, la tension artérielle, la température, l'état de conscience et le degré de détresse respiratoire, peuvent modifier le niveau de triage.

3. Le **mécanisme de blessure** (i.e., mécanisme à risque élevé ou faible) est considéré pour tous les patients ayant subi un traumatisme. Les mécanismes à risque élevé reçoivent automatiquement une assignation au Niveau II sur l'ÉTG.

4. Les **modificateurs de second ordre** sont également importants pour des symptômes spécifiques pour aider à stratifier le risque chez les patients, surtout quand les modificateurs de premier ordre ne sont pas définitifs, (exemples : antécédents, durée des symptômes, douleur ne répondant pas au traitement, etc.)

Abréviations utilisées dans les "motifs" feuille de tri informatisée							
ATB	Antibiotique	ATCD	Antécédents	BEG	Bon État Général	CE	Corps Étranger
doul	douleur	EG	État Général	GCS	Glasgow	PC	Perte de Connaissance
SDR	Syndrome Détresse Respiratoire			TSV	Tachycardie Supra-Ventriculaire		