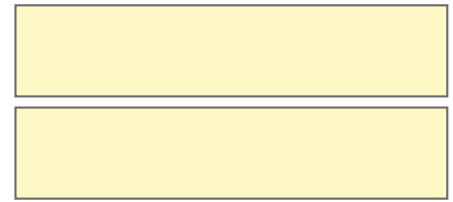


Échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie

(adaptée du protocole CDC-ACSCOT, 2011)

À utiliser pour la phase 1 du plan de déploiement sur le territoire québécois



1^{re} étape

Évaluer les signes vitaux

Échelle de coma de Glasgow ≤ 13
Tension artérielle systolique < 90 mm Hg
FR : < 10 resp/min (< 20 chez les bébés de moins d'un an) ou > 29 ou besoin d'un support à la ventilation

Non

Oui

Transporter le patient dans un centre de traumatologie tertiaire si disponible ou le centre de traumatologie de plus haut niveau dans un délai maximal de 50 minutes selon l'organisation régionale*

Centre de plus haut niveau si < 50 minutes
- Hôpital Général de Montréal (adulte)
- Hôpital pour enfant de Montréal (pédiatrie)
- CHUS (certains secteurs en Estrie pour adulte et pédiatrie)

2^e étape

Évaluer la nature de la blessure

- Toute blessure pénétrante à la tête, au cou, au torse ou aux extrémités, au-dessus du coude ou du genou
- Fracture du crâne ouverte ou fracture du crâne enfoncée
- Instabilité ou déformation du gril costal (p. ex., volet costal évident)
- Deux déformations (incluant un œdème) ou plus d'os longs proximaux (suspicion de fractures)
- Douleur pelvienne significative (suspicion de fractures)
- Extrémité écrasée, déformée ou mutilée ou absence de pouls
- Amputation au-dessus du poignet ou de la cheville
- Paralysie (aigüe chez le patient conscient)

Non

3^e étape

Évaluer la cinétique à risque

- Chutes
 - Adultes : $>$ six mètres (un étage correspond à trois mètres)
 - Enfants : $>$ trois mètres ou de deux à trois fois la grandeur de l'enfant
- Accident de voiture à risque élevé
 - Intrusion dans l'habitacle incluant le toit : > 30 cm dans l'espace patient ou > 45 cm ailleurs dans l'habitacle
 - Éjection (partielle ou complète) de la voiture
 - Décès d'un occupant dans l'habitacle où se trouve le patient
 - Données de télésurveillance du véhicule permettant de soupçonner un risque élevé de blessure
- Piéton ou cycliste renversé ou écrasé par une voiture ou impact significatif (> 30 km/h)
- Accident de motocyclette > 30 km/h

Non

Oui

Transporter le patient dans un centre de traumatologie de plus haut niveau dans un délai maximal de 50 minutes selon l'organisation régionale

En Montérégie centre de plus haut niveau sans sortir de la région de la Montérégie.
Pour l'Estrie, en orientant le patient vers l'hôpital de Granby ou BMP selon le bassin de desserte.

4^e étape

Évaluer les besoins particuliers du patient

- Patient de 55 ans et plus avec TAs < 110
- Patient âgé de 15 ans et moins
- Patiente enceinte de 20 semaines ou plus
- Patient AVEC anticoagulothérapie (tous meds qui affectent la coagulation sauf AAS) ou troubles hémostatiques

Non

Oui

Transporter le patient dans un centre de traumatologie selon l'organisation régionale

Centre de trauma du bassin de dessin Particularité:

Patient anticoagulé avec chute de sa hauteur et évidence de fracture de hanche, sans évidence de traumatisme crânien et sans autres éléments des autres étapes: ce patient est transporté vers le centre hospitalier du bassin de desserte avec capacité d'orthopédie même s'il n'est pas centre de trauma (ex: Pierre-Boucher mais non Barrie Memorial).

5^e étape

Évaluer les autres éléments finaux

- Patient avec pouls > 120
- Patient avec traumatisme crânio-cérébral
 - Avec échelle de coma de Glasgow = 14 à tout moment de l'intervention
 - Avec échelle de coma de Glasgow = 15 avec vomissements, perte de conscience ou amnésie post trauma
- Autres impacts à haute vitesse

Non

Oui

Transporter le patient dans le centre de traumatologie approprié le plus près**

Centre de trauma du bassin de desserte

Transporter le patient conformément au protocole de choix du centre receveur de votre région. En cas de doute, transporter vers un centre de traumatologie.

Centre hospitalier du bassin de desserte
(trauma ou non trauma)

NOTE :

- Dans les cas de patients avec brûlures significatives :
- Sans autre mécanisme traumatique : triage vers un centre d'expertise désigné pour les grands brûlés
 - Avec mécanisme traumatique : triage vers un centre de traumatologie

* les patients en ACR et en détresse respiratoire non contrôlée en préhospitalier doivent être transportés au CH le plus près (non désignés inclus)
**ou selon l'organisation régionale