



TRIAGE - Catégorisation

Justifié par:

- ◆ Inadéquation entre moyens et victimes
- ◆ Répartition en groupe de gravité variable dont le ttt va être différé
- ◆ Doit précéder toute évacuation

Impératifs:

- ◆ Nombre, capacité d'évacuation, accueil H
- ◆ Type de lésion
- ◆ Tri évolutif
- ◆ Sur le site (dégagement) et au PMA +++



Problèmes posés

Aspect éthique: privilégier certains au détriment des plus graves...

Aspect rendement: praticien expérimenté évaluant gravité-évolution prévisible-efficacité ttt immédiat (20 couchés ou 60 assis / heure)

Aspect matériel: groupes dans zones matérialisées, triage Primaire puis Secondaire, consignation sur fiche



Triage Primaire

Urgences Absolues (UA):

Nécessitent gestes urgents visant à assurer ventilation et hémodynamique convenable, rarement geste chirurgical simple

= Évacuation médicalisée prioritaire

Urgences Relatives (UR):

Nécessitent stabilisation simple des lésions, acte chirurgie différée

= Évacuation non médicalisée



Triage Secondaire UA

Extrêmes Urgences (1 à 5%)

= danger de mort immédiate, gestes de survie dans les plus brefs délais pour les passer en U1

Détresses respiratoires aiguës

Détresses circulatoires aiguës



Triage Secondaire UA

Premières Urgences U1 (10 à 20%)

= danger de mort à brève échéance,
nécessitant geste avant évac. et acte chir. ou
réa dans les 6h

Polytraumas ou T thorax ou T Abdo ss détresse

Ecrasements de MB, hémorragie garrottée

TC coma, plaie Cranio-cérébrale

Noyade stade 3

Plaie pénétrante oeil



Triage Secondaire UR

Deuxièmes Urgences U2 (20 à 30%)

Traitement peut être différé de 6 à 12h voire 18h avec quelques soins

Fractures ouvertes ou fermées de membres

Blessés ORL Stomato, noyade stade 2

Troisièmes Urgences U3 (40 à 70%)

Victimes ne nécessitant que des soins légers différant le ttt de plus de 18h

Plies, contusions bénignes, Fractures petits os

TC ss pdc, aquastress



Triage Secondaire

Urgences Dépassées (UD):

« Morituri »

Urgences Potentielles (UP):

Lésions susceptibles d'aggravation, nécessitant surveillance+++

Trauma abdo thorax fermé, blast, ensevelissement

Éclopés (U4)

Impliqués (parfois nombreux), lésions bénignes

Réaction psychiatrique, autonomes



« Attention Triage »

Principe « naturel » et primordial en médecine de catastrophe

Permet le 1^o aperçu (bilan Flash)

Permet le bilan officiel « médiatique »

Zones de soins différentes

Évolution des victimes possible

Surveillance

Souplesse du dispositif