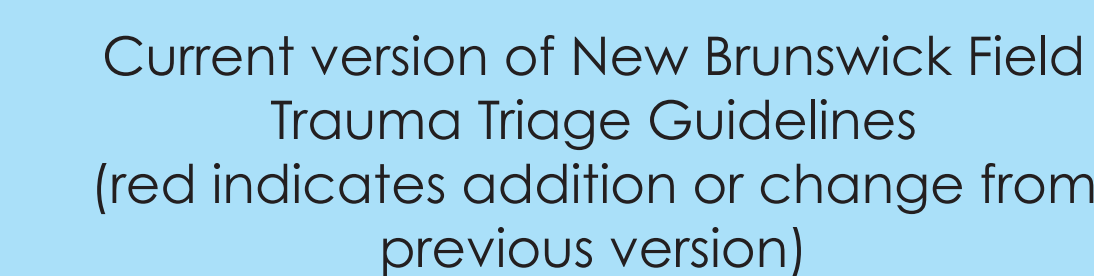


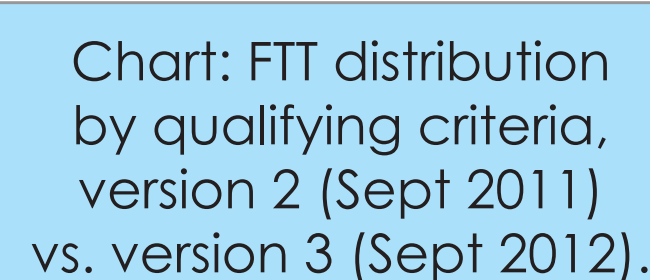
This review considered the impact of these changes on Field Trauma Triage (FTT) performance in this integrated, provincial trauma program.

Prior to FTT version 3 being implemented across NB on August 15, 2012 Ambulance New Brunswick (ANB) paramedics were required to successfully complete an e-learning based education package. All FTT activations in September 2011 were then compared to the same month in 2012 to evaluate if qualifying criteria, hospital destination or relevant time intervals were altered as a result.

A total of 271 FTT activations were considered. For the months of September 2011 and September 2012, the distribution of qualifying criteria did change significantly (chi-squared, $p<0.01$) but the bypass rate of Level V designated centres did not increase significantly ($p=0.13$). The average interval to arrival at a Level I, II or III Trauma Centre decreased over the same period from 27 minutes to 21 minutes ($p=0.016$). A zero percent mortality rate was maintained during ANB transport of qualifying patients to more distant trauma centre.



Sasser, S.M., Hunt, R.C., Faul, M., Sugerman, D., (2011). Guidelines for Field Triage of Injured Patients: Recommendation of the National Expert 2011. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6101a1.htm>.



Perhaps more importantly, FTT non-activations were not considered in this study. It is hoped that revision of the FTT Guidelines in 2012 has increased the FTT activation rate in New Brunswick to ensure that all qualifying patients are considered for FTT enrolment at the time of injury.

Changes to FIT guidelines in NB did not result in a significant increase in the rate of Level V bypass in this inclusive, provincial trauma system. Further, the average interval from ambulance departure from scene to arrival at hospital did not increase over the same period and in-transport mortality was maintained at 0%. This provides support to continued inclusion of the revised criteria for the NB FIT guidelines.

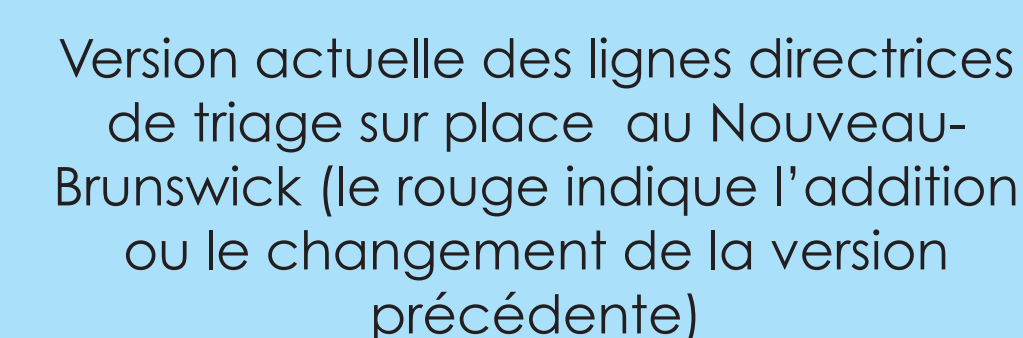
Future studies to review FTT activation rates are needed to determine if changes to the guidelines positively influence the rate of FTT application at the time of paramedic contact. Further studies that link FTT bypass decisions to patient outcomes will further solidify the appropriateness of paramedic bypass decisions using this provincial FTT guideline.

L'étude a pris en ligne de compte l'incidence des changements sur la performance du Système de triage sur place des cas de traumatismes dans le contexte de notre programme de traumatologie provincial intégré.

La deuxième version du Système de triage sur place a été mise en œuvre en janvier 2012, après qu'un cours de recyclage eu été offert à chaque ambulancier paramédical du N.-B. Une vérification cumulative de la version 2 du Système de triage sur place a été effectuée en raison de la complexité additionnelle dans cette province liée à l'existence dans une même communauté de centres de traumatologie de niveau 2 et de niveau 3.

Avant la mise en œuvre le 15 août 2012 de la version 3 du Système de triage sur place partout au N.-B., les ambulanciers paramédicaux d'Ambulance NB (ANB) ont dû terminer avec succès un module d'apprentissage en ligne. Les données d'activation du Système de triage sur place de septembre 2011 ont ensuite été comparées à celles de septembre 2012 afin d'évaluer si les critères d'admissibilité, l'hôpital de destination ou les intervalles de temps pertinents ont été modifiés par suite de cette nouvelle version.

En tout, 271 activations du Système de triage sur place ont été étudiées. Entre Septembre 2011 et Septembre 2012, la répartition des critères d'admissibilité ont changé de manière significative (chi-carré, $p < 0,01$), mais le taux de dérivation des centres désignés de niveau V n'a pas augmenté de façon significative ($p = 0,13$). L'intervalle moyen d'arrivée à un niveau I, Centre de traumatologie II ou III a diminué au cours de la même période de 27 minutes à 21 minutes ($p = 0,016$). Un taux de mortalité de zéro pour cent a été maintenu durant le transport par ANB des patients qualifiants aux centres de traumatologie plus lointain.



Cette étude a plusieurs limitations qui peuvent influencer la validité des résultats. Tout d'abord, l'étude a porté sur un nombre relativement restreint d'activations de frige sur place, et seulement sur un seul mois d'activité dans chacun des 2011 et 2012. En conséquence, les variations saisonnières dans les décisions de dérivation FTI peut avoir une influence, mais pas détecté dans cette étude initiale. Le changement significatif dans la répartition des patients de frige sur place peut être le résultat d'une meilleure définition de l'étape 4 (Considérations précieuses).

Peut-être plus important encore, non-activation n'ont pas été pris en compte dans cette étude. Il est à espérer que la révision des lignes directrices de triage sur place en 2012 a augmenté le taux d'activation au Nouveau-Brunswick afin de s'assurer que tous les patients admissibles sont pris en considération pour l'inscription au moment de la blessure.

Changements aux directives de triage sur place au Nouveau-Brunswick n'a pas donné lieu à une augmentation significative du taux de contournement des centres de traumatologie de Niveau V dans cette système inclusive et provinciale de traumatologie. En outre, l'intervalle moyenne entre le départ d'ambulance de la scène à l'arrivée à l'hôpital n'a pas augmenté au cours de la même période et la mortalité durant transport a été maintenu à 0%. Ceci fournit un soutien à l'intégration continue des critères révisés pour les lignes directrices de triage sur place au N-B.

Les études futures à prendre en compte les taux d'activation de triage sur place sont nécessaires pour déterminer si les modifications apportées aux lignes directrices peuvent influencer positivement le taux d'application au moment du contact par les ambulanciers. D'autres études qui lient les décisions de contournement aux résultats cliniques pour les patients pourra renforcer la pertinence des décisions paramédicales en utilisant cette directive provincial.

New Brunswick Department of Health
Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick