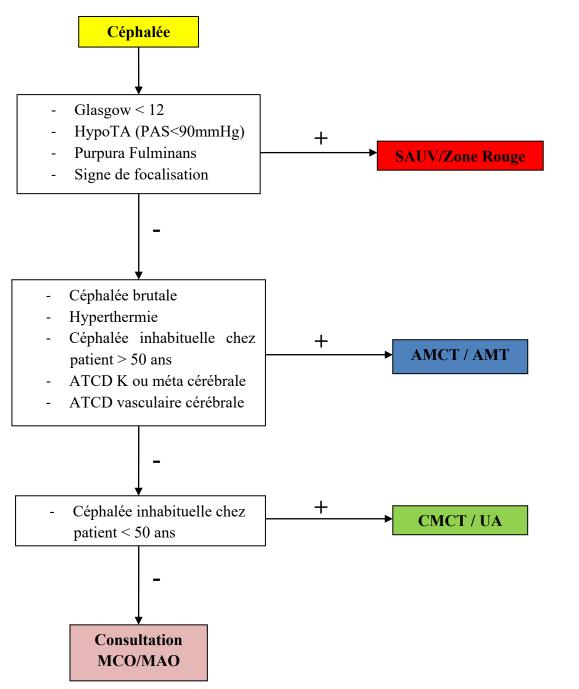


Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Céphalée	Version : 1 Date d'application : 07/2019

I. OBJET DU DOCUMENT :

1. Orientation en secteur de soin



Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr CONCINA F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Céphalée	Version : 1 Date d'application : 07/2019

2. Check-List du patient orienté à l'AMCT/AMT

ACTIONS PARA-MEDICALES	ACTIONS MEDICALES
INS	TALLATION
 Patient découvert (haut seulement) Scope SpO2 1 VVP 	 Discuter isolement respiratoire Prescrire indication scope selon symptomatologie
EVALUATION	
 Interrogatoire (Motif, ATCD, TTT, Allergie, personne de confiance) Prise des paramètres : GLS, SpO2, TA, FC, EN, T° Surveillance clinique toutes les 2 h de l'ensemble de ces paramètres (contact médical si anomalie) 	 Interrogatoire Examen clinique complet Communication de la suspicion diagnostic au malade et à l'équipe Validation de l'observation médicale
BILAN I	PARA-CLINIQUE
 Biologie : NS, BES, CRP +/- B-HCG Prélever TP/TCA sans envoyer 	 Prescription du bilan Programmer imagerie cérébrale adaptée
THERAPEUTIQUE	
- Antalgie selon EN	 Prescription antalgie adaptée (éviter AINS si suspicion hémorragie méningée ou méningite)

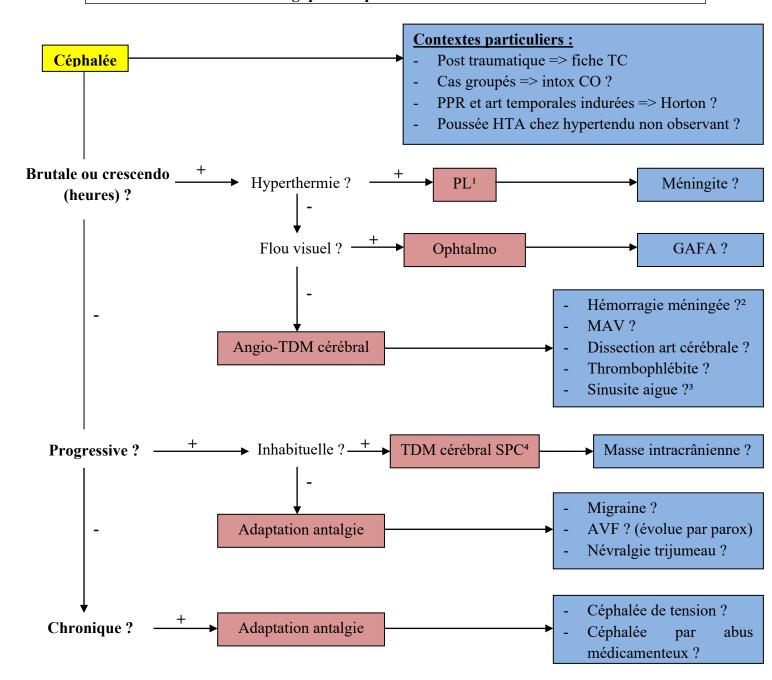
Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr CONCINA F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientaiton Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Céphalée	Version : 1 Date d'application : 07/2019

3. Aide à l'orientation étiologique et explorations



- 1 : Ponction Lombaire hors signe de focalisation, sinon TDM avant réalisation
- 2 : PL si TDM APC négatif si suspicion forte ou céphalée débutée > 24h
- 3 : N'impose pas TDM si clinique évidente
- 4 : Poursuite des explorations par TDM APC ou IRM peut être proposée en externe



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Céphalée	Version : 1 Date d'application : 07/2019

4. Orientation après prise en charge initiale – A titre indicatif

<u>Hub (AMT)/AMCT</u>: Bilan initial, le malade peut être orienté vers un autre secteur après évaluation médicale séniorisée.

<u>SAUV/Zone Rouge</u>: Si aggravation du malade (cf critères en 1.) ou risque évolutif important après évaluation médicale.

<u>Zone Orange (AMT) / AMCT</u>: Scopé en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU, si altération de la vigilance, nécessité titration morphine ou suspicion méningite.

<u>Zone Verte (AMT) / Zone de surveillance (AMCT)</u>: Non scopé, en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU, dans les autres cas.

II - DOMAINE D'APPLICATION:

Service des Urgences de Rangueil et Purpan.

<u>III- PERSONNES AUTORISEES</u> (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin OU A entreprendre X IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, X IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

X. Moisset et al., French Guidelines For the Emergency Management of Headaches – 2016

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2021

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Dr CONCINA F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.