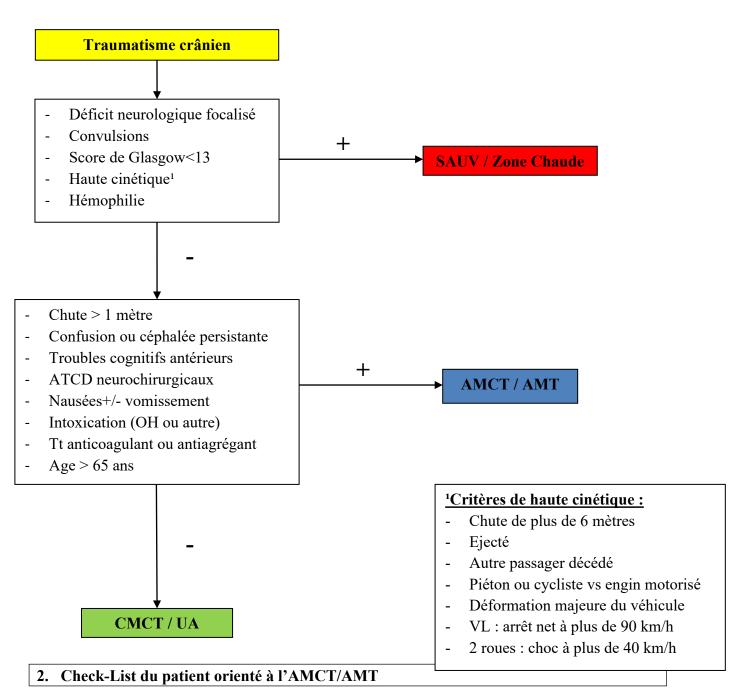


Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatisme crânien	Version : 1 Date d'application : 07/2019

I. OBJET DU DOCUMENT : Traumatisme Crânien

1. Orientation en secteur de soin



Rédigé par : Dr LECOULES N. Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



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

ACTIONS PARA-MEDICALES

ACTIONS MEDICALES

INSTALLATION

- Déshabillage haut (voire total selon traumatismes associés aux MI)
- Scope TA et SpO2
- 1 VVP si signe neurologique, traitement anticoagulant, nécessité antalgie ou mécanisme du TC mal expliqué
- PLS ou demi assis si nausée/vomissements

- Evaluation précoce de nécessité maintien rachis cervical (C-Spine Rule)
- Confirme la nécessité ou pas d'une VVP

EVALUATION

- Interrogatoire (Motif, ATCD, TTT (anticoagulant, trouble hémostase),
 Allergie, personne de confiance
- Prise des paramètres : score de Glasgow, SpO2, TA, FC, EN
- Surveillance clinique selon protocole TC
- PEC des plaies selon protocole, contrôle VAT

- Interrogatoire (circonstance, mécanisme, heure)
- Prescription surveillance de TC
- Examen clinique complet (neuro et CMF+++)
- Communication de la suspicion diagnostic au malade et à l'équipe avec examen imagerie prévue ou pas (et délai)
- Validation de l'observation médicale

BILAN PARA-CLINIQUE

- ECG si malaise associé
- Pas de biologie systématique
 - sauf si traitement anticoagulant (INR)
 - Si bilan de malaise/étiologie de chute

- Analyse ECG
- Prescrire imagerie TDM selon protocole
- Discuter d'autres examens biologiques selon contexte (bilan malaise, chute, AEG...)

Rédigé par : Dr LECOULES N. Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientation Urgence

Traumatisme crânien

Surveillance:

Score de Glasgow: ttes les 30

min pdt 2h, puis ttes les h pdt

surveillance ttes les 30 min du

Si baisse du score de GSC.

+ Pupilles, PSA, FC, FR,

⇒ Si modification score de

GSC ou pupilles alerte

4 h, puis ttes les 2h

médecin

score.

Service émetteur : Service d'Accueil

des Urgences

Pôle : Médecine d'Urgences

Version: 1

Date d'application: 07/2019

3. Aide à la PEC

Plaie faciale ou cuir chevelu

- ⇒ Soins locaux
- ⇒ Alerte médecin si plaie hémorragique
- ⇒ Contrôle VAT
- ⇒ Eventuelle antibiothérapie sur prescription

Nausées vomissements

- ⇒ Position demi assise ou PLS
- ⇒ Alerte médecin
- ⇒ Primpéran© IV 1 ampoule

Convulsions:

- ⇒ PLS
- ⇒ Alerte médecin
- ⇒ Rivotril 1 amp IV si convulsion >5 min

Traumatisme crânien Toujours contrôler si cervicalgies associées

→ Pose d'un collier cervical souple

TDM cérébrale (+/- faciale+/- cervicale) dans *l'heure si*:

vicare) dans i ii

- AVK
- Déficit focalisé
- Plus d'un vomissement
- Score de Glasgow < 15 à H2 post TC

Imagerie cérébrale:

- Convulsion post traumatique
- Suspicion de fracture de la base du crane

TDM cérébrale (+/- faciale+/-cervicale) à *H4 post TC* si:

- Antiagrégants plaquettaires
- PC avec trauma à haute énergie
- PC et $\hat{a}ge > 65$ ans
- Amnésie rétrograde > 30 mn

Critères d'hospitalisation:

- Score de GSC < 15
- Persistance céphalées/ vomissements
- AVK
- Antiagrégants plaquettaires
- OH ou autre toxique avec altération de la vigilance
- Anomalies TDM récentes
- Suspicion de maltraitance
- Contexte social, pas de surveillance possible

Seule la version informatique fait foi

Page 3 sur 4



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

Rappel: Score de Glasgow

Ouverture des yeux	Réponse verbale	Meilleure réponse motrice	Score
Aucune	Aucune	Aucune	1
A la douleur	Incompréhensible	Extension à la douleur	2
A la demande	Inappropriée	Flexion à la douleur	3
Spontanée	Confuse	Flexion orientée à la douleur	4
	Orientée	Chasse stimulus douloureux	5
		Obéit aux ordres	6

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 et après scanner cérébral si indication et réalisation immédiate possible.

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

Zone Orange (AMT) / AMCT : Surveillance scopée si preuve d'une hémorragie intracrânienne, en attente orientation en milieu neurochirurgical, ou en attente d'un TDM d'indication immédiate (dans l'heure) si non réalisable dans le Hub.

Zone Verte (AMT) / Zone de surveillance (AMCT): Surveillance non scopée, en attente d'éventuels examens biologiques, d'un TDM H4 et/ou d'une orientation post urgence.

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, O IADE, O Sage-femme, O Manipulateur en électroradiologie, O Masseurs kinésithérapeutes

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

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2021

Rédigé par : Dr LECOULES N. Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.