

TRAUMATISMES CRANIENS :



Dr FILLET Yann.

Urgences - Smur - Secours en Montagne. CH Briançon

TRAUMATISME CRANIEN GRAVE :

TC avec Coma - Pronostic vital.

TC + Gcs < 8.

- **En France : Incidence 300 / 100 000.**
- **Première cause de Décès avant 20 ans.**
- **AVP +++.**



**LESIONS
ELEMENTAIRES :**
(LESIONS PRIMAIRES)

PEAU et TISSUS SOUS CUTANES :

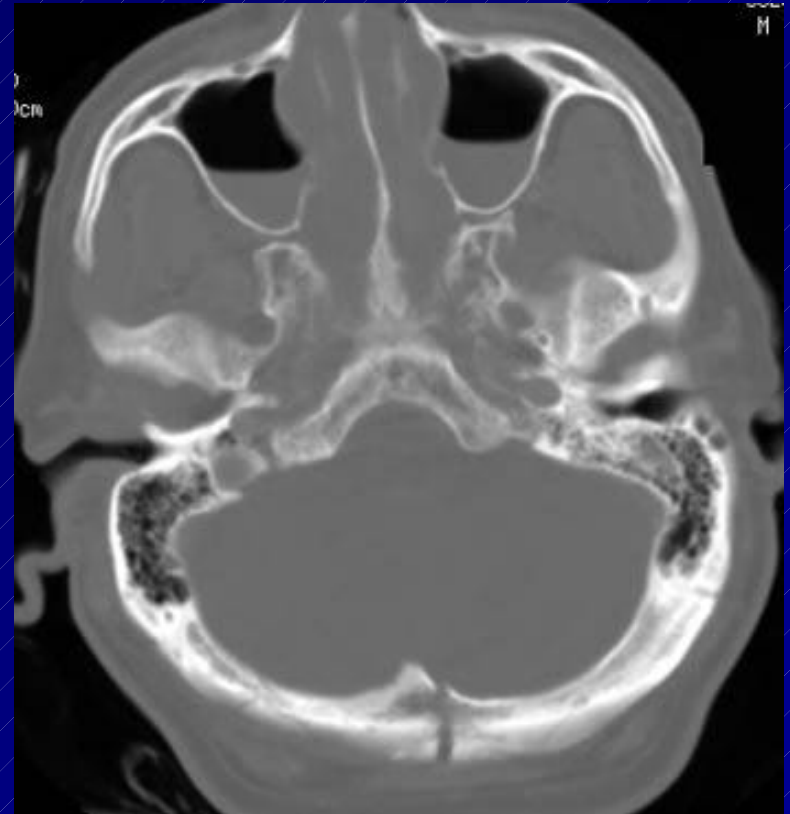
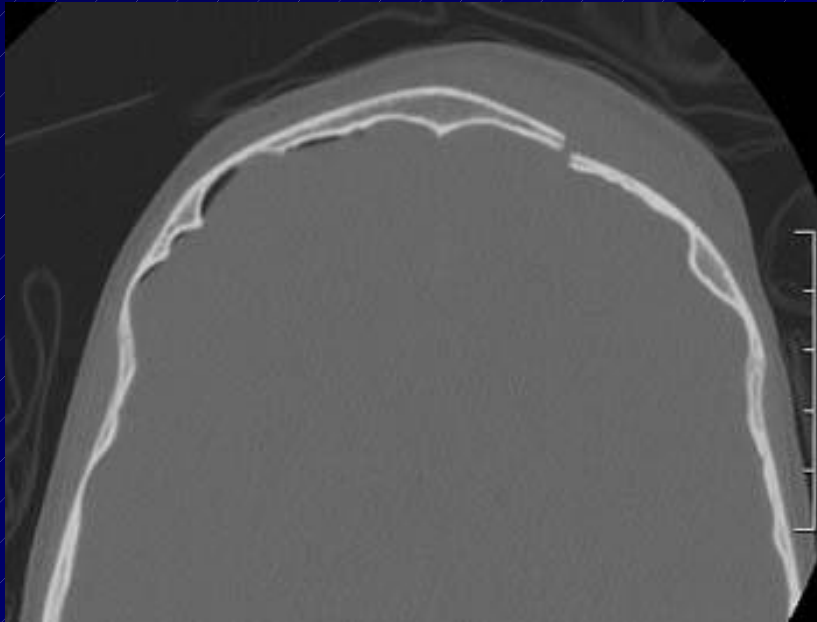
→ Plaies - Hémorragiques +++

→ Contusions - Hématomes - etc ...



L'OS :

→ Fractures.

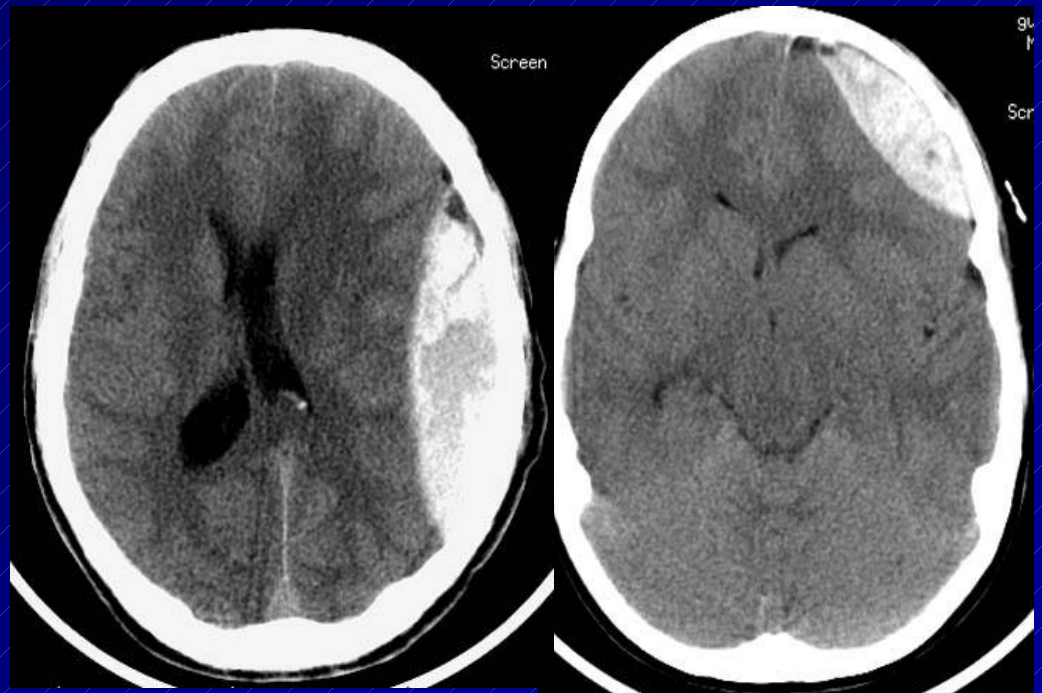


Les MENINGES :

→ **HSD.**

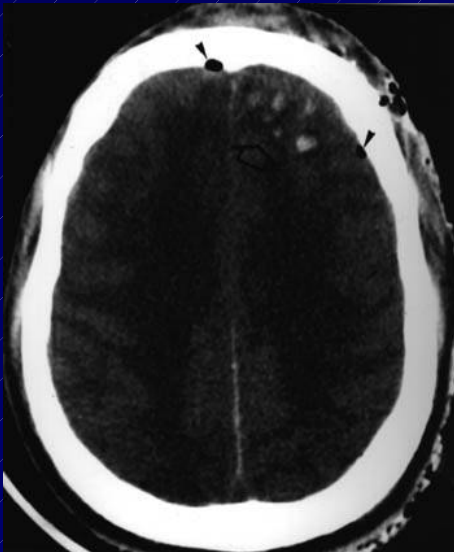


→ **HED.**



Le CERVEAU :

- Pétéchies - Contusions - Hématomes -
- Ischémie -
- Hémorragies méningées _
- Œdème cérébral -
- Polytrauma Cérébral.



CLINIQUE :

Le SCORE de GLASGOW :

<u>Ouverture Yeux :</u>		<u>Réponse verbale :</u>		<u>Réponse Motrice :</u>	
Spontanée	4	Cohérente	5	Volontaire	6
Aux ordres	3	Confuse	4	Orientée	5
A Douleur	2	Inappropriée	3	Retrait	4
Aucune	1	Gémissements	2	Flexion	3
		Aucune	1	Extension	2
				Aucune	1

→ **Trauma Crânien Grave = Gcs < 8.**

EXAMEN NEUROLOGIQUE :

- Pupilles.
- Déficit Moteur.

DETRESSE RESPIRATOIRE :

- **Dyspnée - Polypnée** (FR > 20) - **Bradypnée** (FR < 10).
- **Cyanose - Apnée -**
- **SaO₂ < 94 %.**

→ **Causes Thoraciques.**

→ **Causes Centrales : Cérébrales - Médullaires.**

DETRESSE CIRCULATOIRE :



TAs < 90 mmHg.

Hypovolémie +++ (Lésions Hémorragiques).

Vasoplégie (Sections Médullaires).

LESIONS ASSOCIEES :

- **Rachis Cervical +++.**
- **Thorax - Abdomen - Rachis - Ortho.**

Fractures Rachis Cervical :



Exemples d 'autres Lésions Associées :

Fracture Hépatique et Splénique :



Fracture rénale :



Fracture Bassin + Fémur :



Hémopneumothorax :



Fracture Disjonction Bassin :



Traumatisme



Lésions primaires :

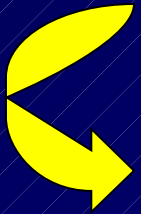
Plaies - Fractures

HSD - HED

Pétéchies - Hématomes (...)

Lésions Associées

Thorax - Abdo - Ortho (...)



ACSOS



Lésions Secondaires :

HTIC

Ischémie - Hémorragie (...)

Les ACSOS :

- **HypoTension : TAs < 90 mmHg.**
- **HyperCapnie : PaCO₂ > 45 mmHg.**
- **Hypoxie : PaO₂ < 65 mmHg.**
- **Anémie : Ht < 30 %.**

PEC EXTRA HOSPITALIERE

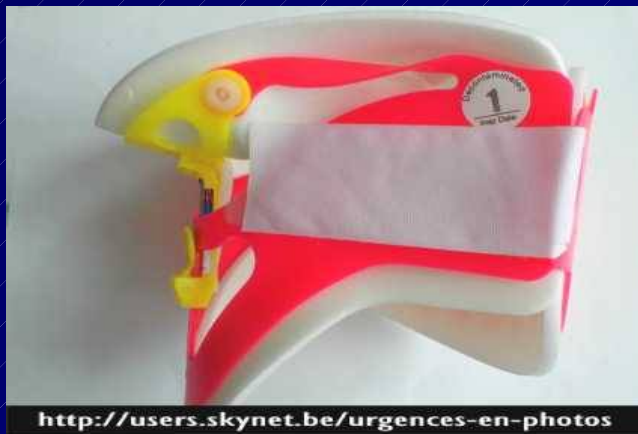
→ Lutte contre ACSOS.

→ Eviter aggravation secondaire.

Ramassage :

Attention RACHIS CERVICAL

- **Axe Tête - Cou - Tronc (KED).**
- **Collier Cervical (semi rigide).**
- **Matelas à Dépression (Coquille).**



ASSURER VENTILATION EFFICACE :

- **Désobstruction Oropharyngée.**
- **Subluxation Mandibulaire.**
- **Canule de Guedel.**
- **O2 au MHC (15 l/min).**
- **PLS (+/-).**
- **Intubation OroTrachéale.**



INTUBATION :

TC + Gcs < 8



Intubation OT

- **Perméabilité et Liberté Voies aériennes.**
- **Protection contre Inhalation.**
- **Permet Ventilation Contrôlée.**



ASSURER HEMODYNAMIQUE CORRECTE :

- **Pansements Compressifs.**
- **Surélévation Minférieurs.**
- **VVP pour Remplissage Vasculaire / Amines.**

REMPLISSAGE VASCULAIRE du NEUROTRAUMATISE :

- Solutés Isotoniques -



Sérum Physiologique.



HEA (Voluven °).

ATTENTION :

Pas de Ringer - Pas de Glucosé.

(hypotoniques)

SEDATION :

- **Permet Intubation et Ventilation Contrôlée.**
- **Analgesie - Anxiolyse - Lutte contre Agitation.**
- **Baisse Consommation Cérébrale en O2.**
- **Limite l ' HTIC.**

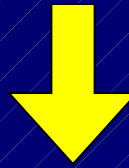
HYPNOTIQUES

MORPHINIQUES

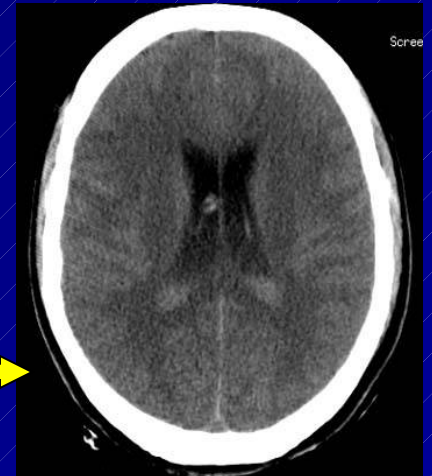
CURARES

PARACLINIQUE :

TDM Cérébrale
sans IV



Lésions Primaires
HTIC



Autres Examens :

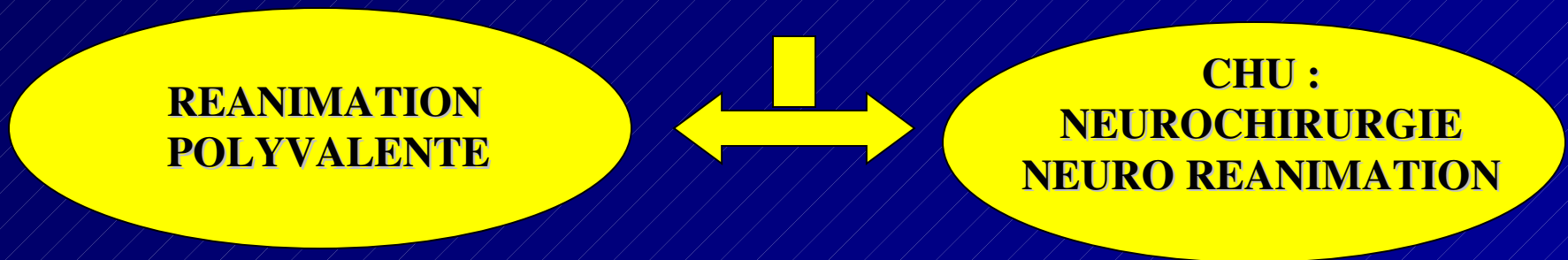
- **Radiographie standard Thorax.**
- **Radiographies standard Rachis Cervical.**
- **Radio Bassin de face.**
- **Echo Abdominale.**
- **Radio des segments de Membres fracturés.**
- **Biologie.**

Intérêt BODY TDM

PEC HOSPITALIERE :

- **Monitoring et Surveillance en Continu.**
- **Maintient TAs > 120 mmHg.**
- **Normoxie (SaO₂ > 95 %) - Normocapnie (CO₂exp : 35 à 45).**
- **Poursuite Sédation Analgésie.**

En Fonction Résultats Paracliniques



PRONOSTIC :



Très sombre.

- **DC +++ dans les 48 premières heures.**
- **Récupération Ad Intégrum rare.**

**TRAUMATISME CRANIEN
AVEC PERTE DE
CONNAISSANCE**

TC + PDC :

Examen Clinique et Prise en Charge :



Idem Trauma Crânien Grave.

Paraclinique :

Rien ou TDM cérébrale sans IV.

Orientation :

Hospitalisation 48 h.

Surveillance neurologique rapprochée.

Risque :



HED

- TC + PdC.
- Récupération puis Coma, 1/2plégie, Anisocorie.



Indication Neurochirurgicale en Urgence.

TRAUMATISME CRANIEN

**SANS PERTE DE
CONNAISSANCE**

TC sans PDC :

→ BENIN (en principe).

Pas d 'examen paraclinique.

Surveillance familiale à domicile :

- Convulsions.
- Somnolence.
- Tbs du Comportement.
- Nausées - Vomissements.
- Céphalées persistantes.
- Tbs visuels.



Reconsulter.

QUESTIONS ?

- PAUSE -

Les COMAS :



Dr FILLET Yann.

Urgences - Smur - Secours en Montagne. CH Briançon

Définition Difficile :



Altération Vigilance.

Absence de Réactivité aux stimuli.

Evaluation :

→ **Score de Glasgow** (de 3 à 15).

Gcs < 8 → **Coma Profond**
perte réflexes déglutition.



Intubation

**PRISE EN
CHARGE
IMMEDIATE :**

ASSURER La LVAS :



Mesurer FR - SaO₂.

- **O₂ au MHC fort débit (12 - 15 l / min).**
- **Retrait prothèses dentaires ...**
- **Subluxation Maxillaire + Hyperextension Cervicale**
- **Mise en PLS.**
- **IOT.**

RESTAURER L'HEMODYNAMIQUE:

→ **Mesure Pouls, TA, Scope ECG.**

- **Pose d'une VVP.**

RECHERCHE ETIOLOGIQUE :

- **Témoins. Contexte.**
- **Antc. Trts en cours.**
- **Recherche d 'indices sur la victime.**
- **Prise Température.**
- **HémoglucoTest.**

ETIOLOGIES

(...)

COMA HYPOGLYCEMIQUE :

→ **Uniquement DID - DNID sous Sulfamides.
Jamais chez Sujet bien portant.**

Diagnostic : **HGT.**

Traitement : **G 30.**



INTOX. OPIACES - OVERDOSE :

Diagnostic : Contexte - Antc - Piqûres.

Test au Narcan^o.

Dosage sanguin.

Traitement : Narcan^o titré.



INTOXICATION AUX BZD :

Diagnostic : Contexte - Antc de TS -
Boites de Psychotropes vides.
Dosage sanguin.

Test Anexate^o.

Traitement : Anexate^o titré.



INTOXICATION au CO :

Diagnostic : Hiver. Chauffage mal réglé.
Intoxication collective.

Dosage sanguin : CarboxyHémoglobine

Traitement : Extraire victimes.
O2 au MHC.

TRAUMA CRANIEN GRAVE :

→ Y penser chez SDF - Alcoolique ...

Recherche attentive de Stigmats de Traumatisme.

TDM cérébrale sans IV au moindre doute.

EPILEPSIE - ETAT de MAL :

Diagnostic : **Antc - Clinique.**
EEG.

Diagnostic étiologique : **TDM - PL ...**

Traitement : **Anticonvulsivants.**

HEMORRAGIE MENINGEE :

Diagnostic :

Suspicion clinique.
TDM cérébrale - PL

Traitement :

Symptomatique

Spécialisé Neurochir / NeuroRadio

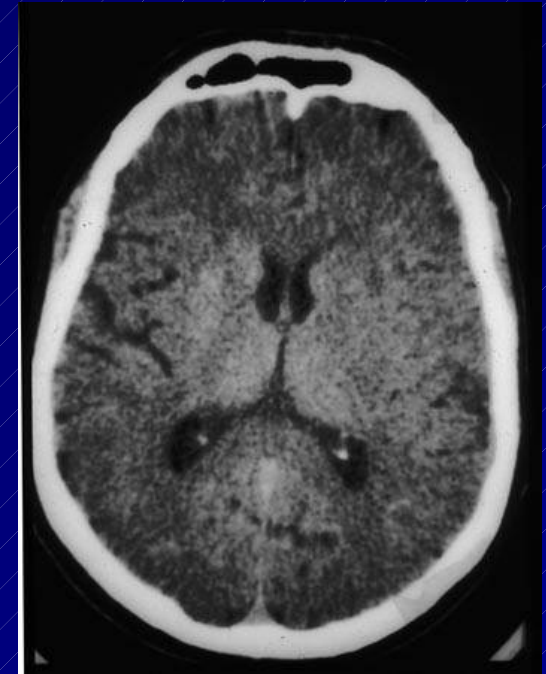


AVC ISCHEMIQUE :

Diagnostic : Suspicion clinique.

Antc - FA -

TDM sans IV.



Traitement : Antiagregants - Anticoagulants

Pronostic très Sombre.

MENINGITE

MENINGOENCEPHALITE :

Diagnostic : Coma fébrile.

TDM - PL

Traitement : ATB +/- Zovirax^o IV.

ENCEPHALOPATHIE ANOXIQUE - ANEMIQUE - BAS DEBIT :

Collapsus



Tbs de Conscience

Détresse Respi

Traitement :

Etiologique.

FAUX COMAS :

Coma Hystérique - Simulation :

Diagnostic d 'élimination.

Mutisme Psychotique :

- FIN -

(...)