

PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE D'UN AVP MOTO NON CASQUE AVEC TC GRAVE



Karine Bar
IADE SAMU 94
Hôpital Henri Mondor (Créteil)

25/11/2005

1

LES AVP EN FRANCE



- 4 800 000 AVP
- 305 000 deux roues
- 15 / 25 ans
- 8 000 à 10 000 TC / an
- 35 à 40% mortalité
- 60 à 70% séquelles neurologiques

25/11/2005

2

DEFINITION ET SCORE DE GLASGOW

- Un traumatisme crânien grave est un traumatisme dont le score de Glasgow est inférieur ou égal à 8 et dont les yeux sont fermés après restauration des fonctions vitales

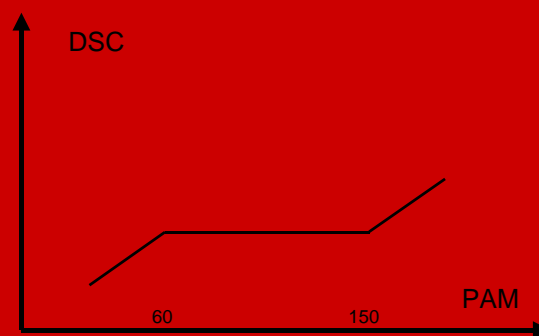
	Ouverture des yeux
4	spontanée
3	A la demande
2	A la douleur
1	Aucune
	Réponse verbale
5	Orientée
4	Confuse
3	Inappropriée
2	Incompréhensible
1	Aucune
	Réponse motrice
6	Obéit aux ordres
5	Localise la douleur
4	Évitement non adapté
3	Flexion à la douleur
2	Extension à la douleur
1	aucune

25/11/2005

3

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

- La pression de perfusion cérébrale
 - $PPC = PAM - PIC$
- Le débit sanguin cérébral
 - $DSC = PPC / RVC$
 - Son autorégulation prévient l'apparition d'ischémie ou d'œdème



25/11/2005

4

PHYSIOPATHOLOGIE

Lésions primaires

Hématomes extraduraux

H.E.D

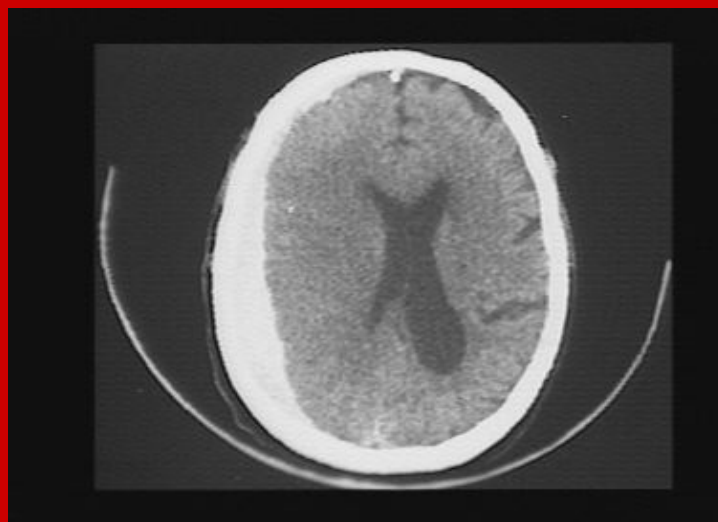


25/11/2005

6

Lésions primaires
Hématomes sous duraux

H.S.D



25/11/2005

8

Lésions primaires

Hématomes intra parenchymateux

Contusions cérébrales

Lésions axonales

H.I.C



25/11/2005

10

Lésions secondaires

Les agressions cérébrales secondaires d' origine systémique

ACSOS	ETIOLOGIES
Hypotension artérielle (PAS≤90mmHg)	Hémorragies Atteintes médullaires Sédation excessive Insuffisance cardiaque
Hypoxémie (PAS≤60mmHg)	Hypoventilation Traumatisme thoracique Inhalation bronchique Obstruction des voies aériennes
Hypocapnie	Hyperventilation spontanée ou induite
Anémie (Hématocrite≤ 30%)	Saignement interne ou extériorisé
Hypertension artérielle	Douleurs Troubles neurovégétatifs Hypertension intracrânienne
Hypercapnie (Paco2 ≥45mmHg)	Hypoventilation alvéolaire
Hyperthermie (T°>38°Celsius)	Hypermetabolisme Réponse au stress
Hyperglycémie	Perfusion de soluté glucose Réponse au stress
Hypo natrémie	Remplissage avec soluté hypotonique

Lésions secondaires

Les agressions d'origine intracrânienne

- L' hypertension intracrânienne
 - Hématome
 - Œdème
 - Hydrocéphalie
- Épilepsie



PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE

25/11/2005

15



- A l'arrivée :
 - Comprendre les circonstances de survenue
 - Visualiser les véhicules incriminés
 - Décélération ?
 - Cinétique violente ?
 - Impact direct ?
 - Port du casque ?

25/11/2005

16



EVALUATION DU TC

- Rapide
- Contrôle des fonctions vitales
- Interrogatoire (age,atcd,ttt,alcool...)
- Examen neurologique
 - Score de Glasgow
 - Ex. du crâne et de la tête (palpation)
 - embarrure,hématome, fuite de LCR
 - Recherche des réflexes photomoteurs et cornéens
 - Recherche des signes de localisation
 - Recherche de signes d'engagement
- Examen clinique complet
 - Recherche de lésions traumatiques associées

25/11/2005

18

CONTROLE DES VOIES AERIENNES

- Hypoxie
- Hypercapnie
- Inhalation

_ SPO2 \geq 90%

_ $35 \leq \text{PaCO}_2 \leq 40\text{mmHg}$

_ IOT avec Crush Induction

_  Sellick

_ Paramètre de ventilation en fonction de la SPO2 et de la FeCO2

25/11/2005

19

PRISE EN CHARGE HEMODYNAMIQUE

LUTTER CONTRE L'HYPOTENSION

MAINTENIR PAM \geq 90 mmHg

_ 2 vvp de gros calibre

_ remplissage si besoin avec :

 sérum physiologique et/ou
 hydroxyethylamidon

_ suture de plaie/réalignement de membres

_ Adrénaline/Noradrénaline

25/11/2005

20

SEDATION ET ANALGESIE

- _ L' ACTIVITE METABOLIQUE CEREBRALE
- PATIENT BIEN ADAPTE A SA VENTILATION
- _ Anesthésie générale (Hypnovel/Fentanyl)
- _ Curare ?
- _ Utiliser les P.S.E

PAS D'HYPOTENSION

25/11/2005

21

PRISE EN CHARGE DE L'HIC

PAM \geq 90 mmHg
SpO₂ \geq 90%
Normocapnie
Sédation

Mannitol 20%

0.25g/kg en 20 mn

En augmentant le gradient osmotique sang-cerveau, le mannitol permet de réduire le volume du liquide extracellulaire et entraîne alors une diminution de la PIC

25/11/2005

22

TRANSPORT

Bonne mise en condition
Eviter toute aggravation
Rapide et stable



25/11/2005

23

ORIENTATION

CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE

Scanner



Neurochirurgie



Réanimation
Spécialisée



25/11/2005

24

LA PRISE EN CHARGE DU TC AUJOURD'HUI

PHRC National

Etude réclamée par les associations de familles, les professionnels de santé et les pouvoirs publics

Les objectifs :

- _ combien de TC sévère en ile de France ?
- _ Quel parcours de soins depuis l' accident jusqu' au retour a domicile ?
- _ Quelle prise en charge (en référence aux recommandations de l' ANAES,1998) ?
- _ Quel devenir à distance (1 an) ?

25

