



# TRAUMATISME CRANIEN GRAVE PRE HOSPITALIER

## MODALITES THERAPEUTIQUES :

TC avec Glasgow  $\leq 8$  (ou GCSM  $\leq 4$ )

## EVALUATION :

- Eléments de circonstance et bilan lésionnel complet (⚠️ lésions extra-craniennes)
- Echelle de Glasgow détaillée
- Diamètre et réactivité pupillaire. Engagement : temporal (mydriase unilat aréactive), bitemporale ou occipitale (mydriase bilatérale), diencéphalique (myosis serré aréactif et polypnée), mésencéphalique (intermédiaires aréactives et décérébration)
- Examen neuro avant sédation (signes de focalisation/BBK/HTIC...)
- PAS/PAD/PAM, FC, SpO<sub>2</sub>, glycémie capillaire, hémocue, température, EtCO<sub>2</sub>
- DTC : IP > 1.4 et VD < 20cm/sec

## MODALITES THERAPEUTIQUES :

- Conditionnement initial : scope, 1 abord vasculaire (VVP/IO/VVC), prélèvement sanguin, collier cervical rigide, matelas coquille, couverture.
- **Hémodynamique :**
  - Objectif : PAM  $\geq 80$  mmHg
  - Moyens : R.V. 500 ml de NaCl 9‰ puis noradrénaline sur voie unique
- **Respiratoire :**
  - Objectif : SpO<sub>2</sub> > 90 %, EtCO<sub>2</sub> [30-35] mmHg
  - Moyens : indication large d'IOT (ISR puis entretien d'une sédation profonde), C.I. Sellick, airtrack avec collier cervical ou intubation à 4 mains, sonde oro gastrique.
- **Neurologique :**
  - Objectif : traiter précocement HTIC / engageent (modifications pupillaires, bradycardies, HTA, modif de la F.R...)
  - Osmothérapie par Mannitol 20 % : 0.5 à 1g/Kg = 2ml/Kg (compensation volémique)
- **Hémostase/anémie :**
  - Indication large d'hémostase : Quickclot + compression, agraffe, sonde de Bivona® (utilisation sur guide ++)
  - Acide tranexamique 1g, 10mg/kg si < 30kg (IVD si IOT sinon IVL)
- **Glycémie :**
  - Objectif : [8-11 mmol/l] (pas d'insuline, réserver le SG30% aux hypoglycémies profondes).
- **Température :**
  - Objectif [35 – 37 °C]

## SURVEILLANCE :

PAS/PAD/PAM, FC, SpO<sub>2</sub>, glycémie capillaire, hémocue, température, EtCO<sub>2</sub>

## ORIENTATION :

Déchocage de niveau 1.