

NEUROLOGIE



**HEMORRAGIE SOUS ARACHNOÏDIENNE :
ORIENTATION ET PRISE EN CHARGE**

REDACTION : G. Francony, G. Debaty, Pr E. Gay, F. Tahon, Pr JF Payen
VALIDATION : Bureau AVC, Commission scientifique

MAJ du 12/06/2020

**Diagnostic ou suspicion clinique d'HSA
(TDM sans injection immédiate dans centre de proximité si suspicion clinique,
si angioscanner réalisé : transfert du patient avec le volume d'acquisition sur CD ou Nexus)**

Transfert médicalisé urgent vers centre spécialisé

Troubles de vigilance

OUI

NON

Objectif PAM \geq 90

Lutte contre les ACSOS :
- Normoxie, normocapnie...

- Maintien « aveugle » de la PPC
- Respect de l'HTA
- Correction hypotension :
 1. Remplissage si besoin
 2. Amines
- Osmothérapie si signes d'engagement (Mydriase uni ou bilatérale, bradycardie) : Mannitol 20 % (20 ml/10 kg)

1. **Analgésie**
2. **Objectif normalisation de PA**
(PA habituel du patient) **avec état neurologique conservé**

- Risque = resaignement
- Si HTA :
Urapidil (Eupressyl®)
100 mg/20 ml ou
50 mg/10 ml
25 mg IV en 20 s
puis entretien de 9 à 30 mg/h

Pas de place pour la Nimodipine et les vasodilatateurs cérébraux

Contact : CHU de Grenoble Alpes

Tél réanimation neurochirurgicale : 04 76 76 55 04 ou 04 76 76 81 41
(Interne Neurochirurgie : Tel 06 46 32 43 49)

PPC = Pression de Perfusion Cérébrale
ACSOS = Agression Cérébrale Secondaire d'Origine Systémique