



# Les ACSOS du traumatisé crânien grave

Agressions Cérébrales Secondaires d'Origine Systémique

## Evaluation neurologique Le score de Glasgow ( GCS)

ACSOS principales	Etiologies principales	Traitement préhospitalier
<b>Hypotension artérielle</b> ☹ ☹ PAM < 80 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔴 Hémorragies</li> <li>🔴 Atteinte médullaire</li> <li>🔴 Sédation excessive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔵 Arrêt des hémorragies externes</li> <li>🔵 Remplissage vasculaire</li> <li>🔵 Perfusion continue d'adrénaline</li> <li>🔵 Sédation adaptée</li> </ul>
<b>Hypoxémie</b> ☹ ☹ SpO2 < 90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔴 obstruction des voies aériennes</li> <li>🔴 inhalation bronchique</li> <li>🔴 hypoventilation centrale</li> <li>🔴 traumatisme thoracique</li> <li>🔴 intubation œsophagienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔵 Oxygénothérapie</li> <li>🔵 Libération des VA</li> <li>➔ PLS + Ventilation Spontanée</li> <li>➔ IOT + Ventilation Assistée</li> <li>➔ Fastrach® + Ventilation Assistée</li> <li>🔵 Exsufflation des PNO</li> </ul>
<b>Anémie</b> ☹ Hb < 100 g/l ou Ht < 30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔴 Hémorragies externes</li> <li>🔴 Hémorragies internes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔵 Arrêt des hémorragies externes</li> <li>➔ Pansements compressifs</li> <li>➔ Sutures d'hémostase</li> <li>🔵 Transfusion (anticiper / bilan SAMU)</li> </ul>
<b>Hypercapnie</b> EtCO <sub>2</sub> > 45 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔴 Hypoventilation alvéolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔵 Ventilation assistée fréquence physio</li> <li>➔ IOT + Ventilation Assistée</li> <li>➔ Fastrach® + Ventilation Assistée</li> </ul>
<b>Hypocapnie</b> EtCO <sub>2</sub> < 30 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔴 Hyperventilation iatrogène</li> <li>🔴 Hyperventilation spontanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔵 Ventilation assistée fréquence physio</li> <li>➔ IOT + Ventilation Assistée</li> <li>➔ Fastrach® + Ventilation Assistée</li> </ul>

Y = Ouverture des yeux	V = Réponse verbale	M = Réponse motrice +++
1 – Pas d'ouverture	1 – Pas de réponse	1 – Pas de motricité
2 – Ouverture à la douleur	2 - Incompréhensible	2 - Extension stéréotypée
3 – Ouverture au bruit	3 - Inappropriée	3 - Flexion stéréotypée
4 – Ouverture spontanée	4 - Confuse	4 - Evitement
	5 - Normale	5 - Orientée
		6 – A la demande

**La réponse MOTRICE est déterminante du pronostic.** La stimulation douloureuse doit être latéralisée : ex. pression du lit unguéal à droite puis à gauche.

# Objectifs hémodynamiques du traumatisé grave

TG sans atteinte neurologique

- Hypotension permissive
- Ne pas remplir si PAS > 80 mmHg

TG avec atteinte neurologique

- (TCG et/ou TVM)
- Pas de tolérance à l'hypotension
- **PAS > 120 mmHg**

## Moyens :

1) Remplissage par 20 ml/kg de Chlorure de sodium 0,9%

Objectifs hémodynamiques non atteints

2) Poursuite du remplissage par Chlorure de sodium 0,9%

Objectifs hémodynamiques non atteints

3) Perfusion adrénaline 5mg dans une poche de 100 ml de NaCl débit à adapter en fonction de la tension

TG avec atteinte neurologique

+ bradycardie et/ou mydriase uni/bilatérale

Osmothérapie par Mannitol 20%  
2,5 à 5 ml/kg

# L'examen du blessé médullaire

Évaluation motrice		Score ASIA		Identité du patient	
		Date de l'examen			
		Niveau neurologique*		Sensitif droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> Moteur droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/>	
		*Segment le plus caudal ayant une fonction normale			
		Lésion médullaire** : Complète ou Incomplète			
		** Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du territoire S4-S5			
		Échelle d'anomalie ASIA :		A B C D E	
		A = complète : aucune motricité ou sensibilité dans le territoire S4-S5			
		B = incomplète : la sensibilité mais pas la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel, en particulier dans le territoire S4-S5			
		C = incomplète : la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et plus de la moitié des muscles testés au-dessous de ce niveau à un score < 3			
		D = incomplète : la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et au moins la moitié des muscles testés au-dessous du niveau à un score ≥ 3			
		E = normale : la sensibilité et la motricité sont normales			
		Préservation partielle***		Sensitif droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> Moteur droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/>	
		*** Extension caudale des segments partiellement intacts			
		Syndrome clinique :		Centromédullaire <input type="checkbox"/> Brown-Sequard <input type="checkbox"/> Moelle antérieure <input type="checkbox"/> Cône terminal <input type="checkbox"/>	
		Score «motricité» : /100			
		Contraction anale : oui/non			
		Score «toucher» : /112			
		Score «piqûre» : /112			
		Sensibilité anale : oui/non			
		0 = absente			
		1 = diminuée			
		2 = normale			
		NT, non testable			