

ETAPE D

Traumatismes crâniens

UE 2.4 S1: processus traumatiques



-Prérequis à remobiliser : anatomie physiologie du crâne et du cerveau (UE 2.2 S1)

Savoirs théoriques:

- Définition d'un traumatisme crânien
- Épidémiologie et étiologies



-Mécanismes physiopathologiques

La classification des traumatismes crâniens:

Lésions des enveloppes associées au TC: hématome extra et sous dural, hémorragie méningée

Lésions parenchymateuses associées: œdème



- Lésions pariétales (plaies et lésions osseuses : fractures, embarrure) associées
- Les complications possibles d'un TC et leur prise en charge
- Les séquelles : les impacts sur la vie quotidienne, la réadaptation, la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle (lien avec l'UE 2.3 S2)



Savoirs procéduraux

-les éléments de surveillance d'un TC

Examen des fonctions vitales: FR, PA, pouls, glycémie capillaire

Conscience: Glasgow, coma

Examen neurologique : pupilles, réflexes ostéotendineux, motricité, sensibilité, signes de localisation



Lésions pariétales associées au TC (rhinorrhée, otorrhée, otorragie)

Signes d'hypertension (HTIC) : nausées, vomissements, céphalées, mydriase, anisocorie

Anamnèse: heure, circonstance, PCI?, troubles neurologiques immédiats, troubles de la vigilance, agitation

Niveau de gravité des TC : TC avec ou sans PC, examen neurologique normal ou anormal



-Les examens complémentaires :

Echo doppler transcrânien: vérifier la vascularisation (photo)

scanner (contusion, HTIC, engagement)

-Les différents traitements : médical, chirurgical

-les moyens de surveillance: pression intracrânienne : PIC



Objectifs à l'issue des cours

Être capable:

- de donner la définition d'un TC
- de citer les étiologies d'un TC
- d'expliquer la physiopathologie d'un traumatisme crânien: hématome extra et sous dural, hémorragie méningée, œdème
- de décrire les signes cliniques pour pouvoir les repérer chez un patient



- de coter un score de Glasgow et de comprendre la signification du résultat
- de décrire un examen des pupilles
- de décrire l'évaluation de la sensibilité et de la motricité du patient
- de décrire les signes cliniques associés (nausées, vomissements, céphalées, rhinorrhée, otorrhée, otorragie)



- de citer les lésions pariétales
- de citer et expliquer l'intérêt des examens complémentaires nécessaires à la confirmation du diagnostic: écho doppler transcrânien, scanner
- de citer les traitements médicaux et chirurgicaux en lien avec chaque type de TC



- de nommer les signes d'alerte nécessitant la prise en charge immédiate en lien avec les risques vitaux associés
- de citer les complications possibles



Objectifs à l'issue de la formation

Être capable:

-d'émettre un jugement clinique sur les TC à partir des signes cliniques observés

-de reconnaître les signes de gravité d'un TC : céphalées, nausées, vomissements, agitation, troubles de la vigilance (coma), déficit neurologique, asymétrie pupillaire, mydriase aréactive, HTA



- de reconnaître les facteurs aggravant: HTA, hyperthermie, hyperglycémie, hypoxie, hypocapnie, hypercalcémie, anémie, hypercapnie
- de réaliser la surveillance de la personne présentant un TC



- de mettre en place des thérapeutiques sur prescription médicale et de réaliser les surveillances associées
- de surveiller un patient porteur d'une PIC
- de prodiguer des conseils éducatifs en lien avec les séquelles

ETAPE D

Traumatismes du rachis

UE 2.4 S1: processus traumatiques



-Prérequis à remobiliser: anatomie
physiologie des vertèbres et de la moelle
épinière (UE 2.2 S1)

Savoirs théoriques :

- Définition d'un traumatisme rachidien
- Epidémiologie et étiologies



-Mécanismes physiopathologiques et complications

Les différents types de lésions vertébrales: lésions osseuses (fracture) et articulaires (luxation, entorse)

Les conséquences des lésions: lésions médullaires (commotion, compression, contusion, transection: paraplégie, tétraplégie) et lésions radiculaires



- Les signes cliniques : douleur (cervicalgies, dorsalgies, lombalgies), contractures para vertébrales, déformation de la colonne, troubles neurologiques (paresthésie, paralysie, troubles sphinctériens, défauts de sensibilité)...
- Les séquelles : les impacts sur la vie quotidienne, la réadaptation, la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle



Examen neurologique : recherche des déficits
sensitifs et moteurs

réflexes ostéotendineux,

Sensibilité cutanée,

motricité,

sensibilité, sphincters : examen périnéal, toucher
rectal, recherche d'un globe vésical,

troubles neurovégétatifs : troubles cardio
vasculaires et respiratoires

notion de lésion stable ou instable



- Les examens complémentaires : scanner, IRM
- Les différents traitements : médical, chirurgical en fonction de présence ou non de lésion médullaire



Savoirs procéduraux

-Immobilisation stricte du rachis (lien avec l'UE 4.3 S2)

-les éléments de surveillance d'un traumatisme rachidien

Anamnèse: heure, circonstance, troubles moteurs, troubles de la sensibilité

Examen des fonctions vitales : recherche des signes d'état de choc



sensibilité, sphincters : recherche d'un globe
vésical,
troubles neurovégétatifs : troubles cardio
vasculaires et respiratoires



Les examens complémentaires : scanner, IRM:
savoir préparer un patient à ces examens,
savoir le surveiller avant et après ces
examens



Objectifs à l'issue des cours

Être capable :

- de donner la définition d'un traumatisme rachidien
- de citer les étiologies d'un traumatisme rachidien
- d'expliquer la physiopathologie et les complications d'un traumatisme rachidien
- d'expliquer la nécessité d'une immobilisation immédiate et stricte du rachis cervical puis complet



- de décrire les signes cliniques pour pouvoir les repérer chez un patient
- de décrire les différentes phases de l'examen neurologique
- de citer et expliquer l'intérêt des examens complémentaires nécessaires à la confirmation du diagnostic



- de citer les traitements médicaux et chirurgicaux en lien avec chaque type de traumatisme rachidien
- de nommer les signes d'alerte nécessitant la prise en charge immédiate en lien avec les risques vitaux associés



Objectifs à l'issue de la formation

Etre capable:

- d'émettre un jugement clinique sur les traumatismes rachidiens à partir des signes cliniques observés
- de réaliser une immobilisation stricte du rachis : collier cervical rigide, rachis en rectitude, matelas à dépression, planche, mobilisation en bloc à 4 ou 5 en mettant en œuvre les précautions à chaque étape



- de reconnaître les signes de gravité d'un traumatisme rachidien : état de choc, troubles de la motricité, troubles de la sensibilité
- de mettre en place des thérapeutiques sur prescription médicale et de réaliser les surveillances associées
- de prodiguer des conseils éducatifs en lien avec les séquelles
- de participer à la rééducation et à la réadaptation du patient

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**

Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**