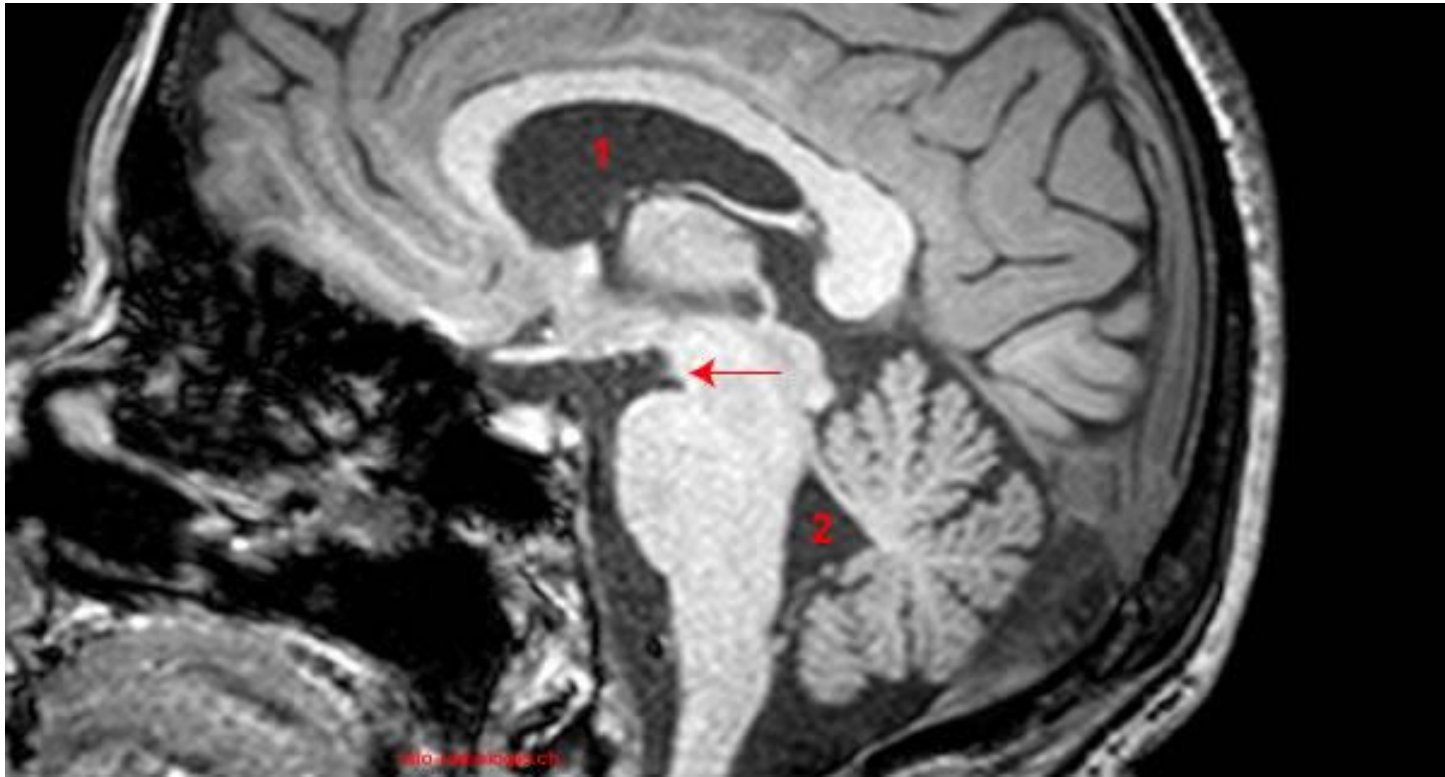


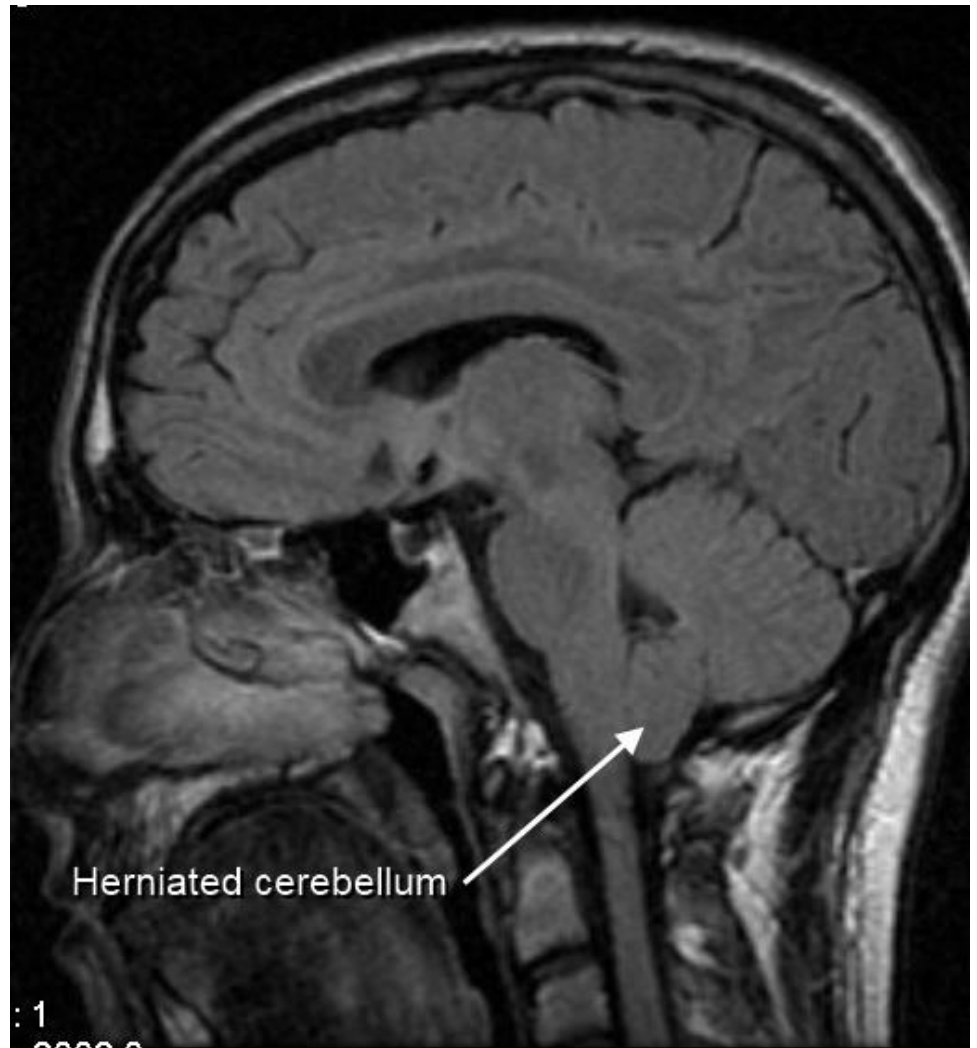
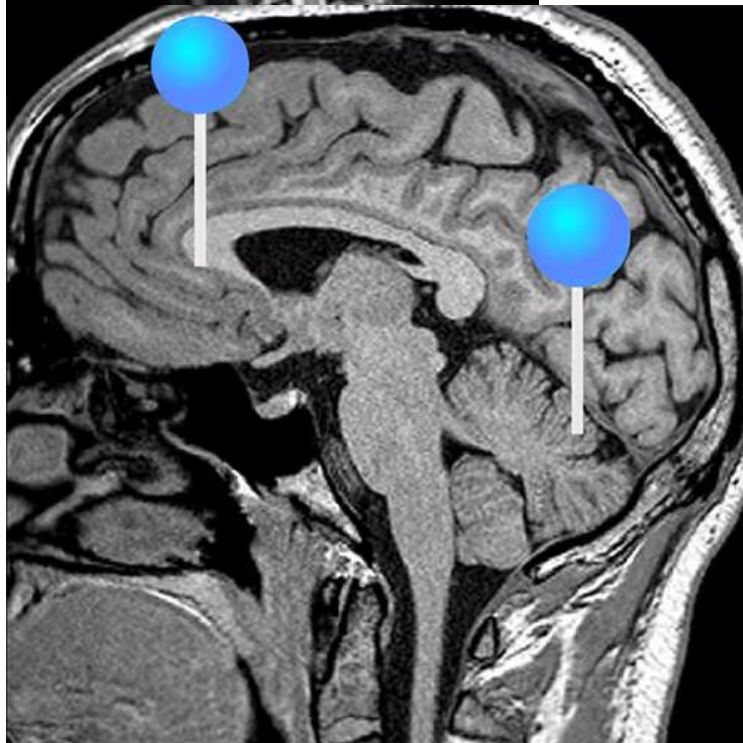
DISABILITY (bilan de l'état neurologique)



Nerf oculomoteur 3

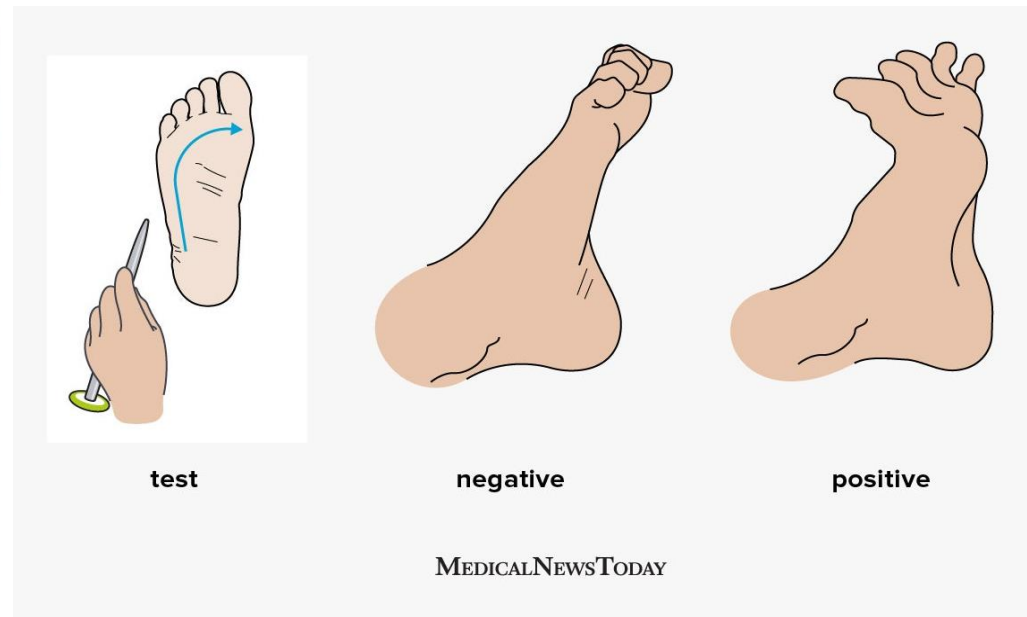
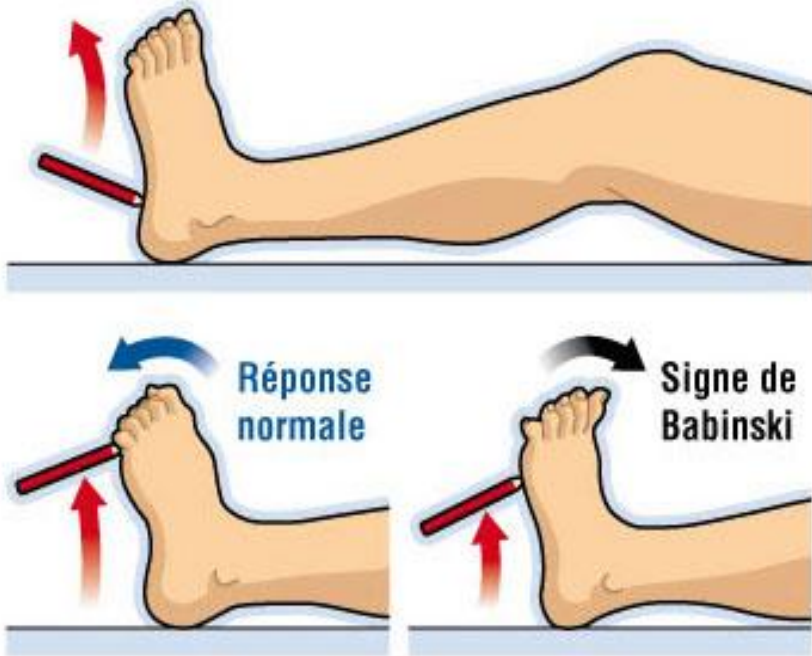


Gauche:
IRM sagittal
avec bulbe
sans hernie



Au dessus : Hernie cérébelleuse/ Engagement

Reflexe de BABINSKI

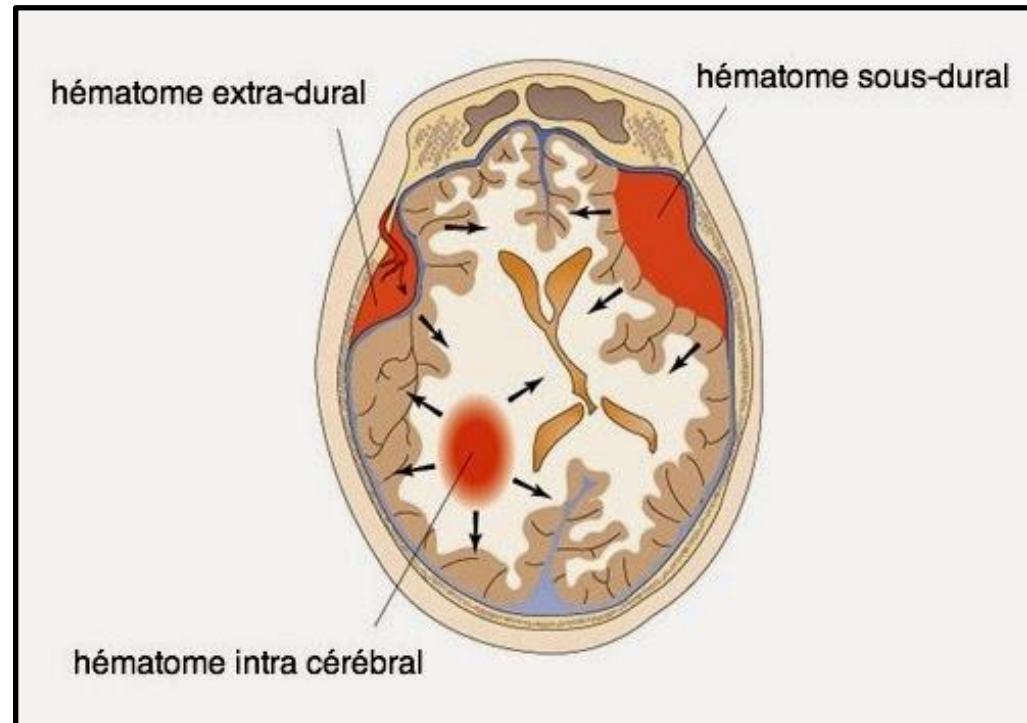


Lésions du contenu

- Hématome extra dural: épanchement de sang entre l'os du crâne et la dure-mère
- Hématome sous dural: épanchement de sang entre la dure mère et l'arachnoïde
- Hémorragies méningées (hématome sous arachnoïdien):

Irruption de sang dans l'espace sous-arachnoïdien
(le plus souvent en lien avec une rupture d'anévrisme)

- Hématome intra parenchymateux :
AVC par rupture d'une artère cérébrale qui entraîne une hémorragie au sein du parenchyme à l'origine d'un hématome compressif.



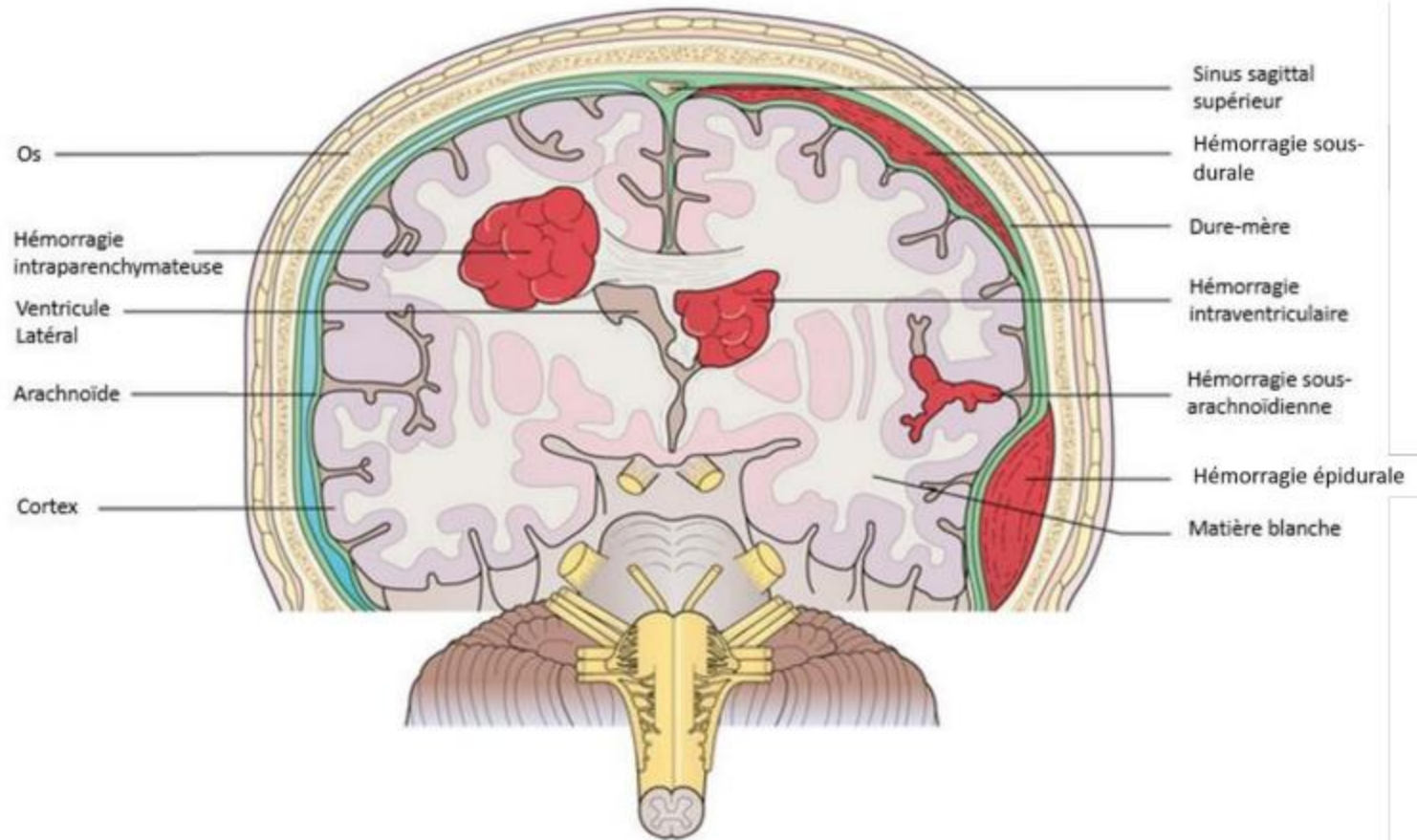


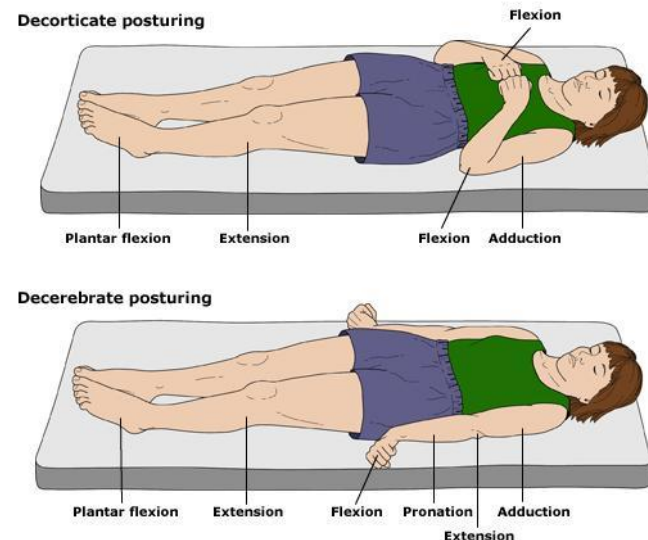
Figure 1: Schéma des topographies des différents sous-types d'hémorragies cérébrales.

ANAMNESE

- Horaire du TC
- Horaire PEC (notion d'un délai de 8h max)
- Avec ou sans perte de connaissance
- Déficit dès le début ou évolutif/ intervalle libre
- Type de blessure (saignement ou écoulement LCR) +/- lésions associées
- Statut vaccinal
- Ttt ATC ? Prise de toxiques ?

Syndrome HTIC

- Nausées/ vomissement
- Céphalées
- Diplopie
- Trouble de la vigilance (endormi ou très agité)
- Anomalie pupillaire (anisocorie, myosis, mydriase, réactivité)
- Épilepsie
- Troubles cardiaques et HDN
- Pâleur, sueur...
- Babinski
- Décortication
- Décérébration (engagement)



Examen paraclinique de référence face à un TC

- Scanner sans injection → hémorragie
- Si pas de lésion observable au scanner: IRM, permet de voir les lésions diffuses de la substance blanche

DISABILITY

Signes cliniques d'aggravation et surveillances infirmières du traumatisé crânien.

- ***Signes clinique d'aggravation :***
 - Syndrome d'hypertension intracrânienne (nausées, vomissements, céphalées, diplopie...)
 - Troubles de la conscience, agitation...
 - Anomalie pupillaire/anisocorie
 - Crise d'épilepsie
 - Troubles du rythme cardio-respiratoire
 - Réflexe du tronc cérébral (décortication et décérébration)
- ***Surveillances infirmières :***
 - Régulières et Rapprochées
 - Paramètre vitaux (FR, SpO2, FC, TA, T°)
 - Conscience/échelle de Glasgow
 - Pupilles
 - Examens neurologique (motricité et sensibilité)
 - Glycémie capillaire
 - Diurèse +/- sondage
 - Surveillance des signes clinique de gravité: HTIC (hypertension intracrânienne)

DISABILITY

Paramètres du Score de Glasgow (GCS = Glasgow Coma Scale)

E = ouverture des yeux	V = réponse verbale	M = réponse motrice
E4: Spontanée E3: Sur ordre E2: A la douleur E1: Absente	V5: Orientée, cohérente V4: Confuse V3: Mots inappropriés V2: Incompréhensible V1: Absente	M6: Orientée sur ordre M5: Orientée à la douleur M4: Non adaptée M3: Flexion reflexe (décortication) M2: Extension reflexe (décérébration) M1: Absente

Score total sur 15 points qui estime l'état de conscience

- État de conscience normal = **GCS 15**
- Troubles de la conscience, obnubilation = **GCS 9-10**
- Début de coma = **GCS < 8**
- Coma grave = **GCS < 5**
- Absence totale de réactivité = **GCS 3**

COMPLICATIONS DU TC

- Aggravations cérébrales à distance (ex: Hématome sous dural chronique qui peut devenir compressif, perturbation évacuation LCR → hydrocéphalie)
- Syndrome infectieux
- Thrombose veineuse (fragment osseux)
- Épilepsie
- Déficits neuro : moteurs et sensitifs
- Syndrome subjectif non expliqué par des lésions (céphalées, vertiges, insomnies, troubles du comportement), troubles psychiques, E végétatif

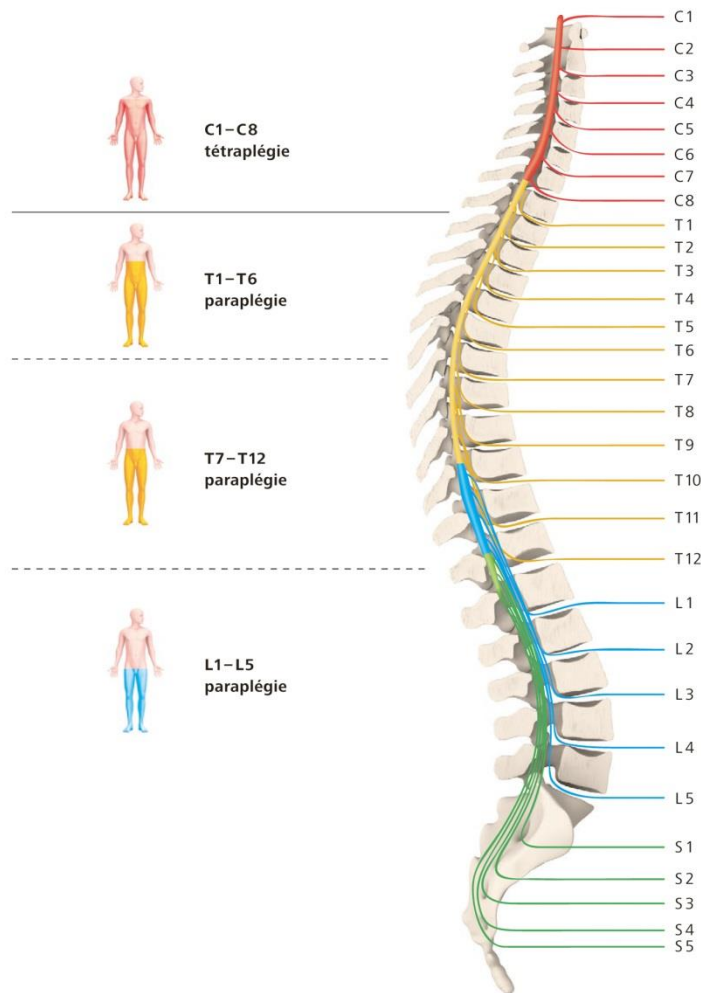
Prévention des facteurs d'aggravation cérébrales secondaires d'origine systémiques (ACSOS)

- Sédation
- Intubation
- Neuroprotection (maintenir température...)
- Surélévation de la tête
- Drainage du LCR
- Surveillance +++ horaire

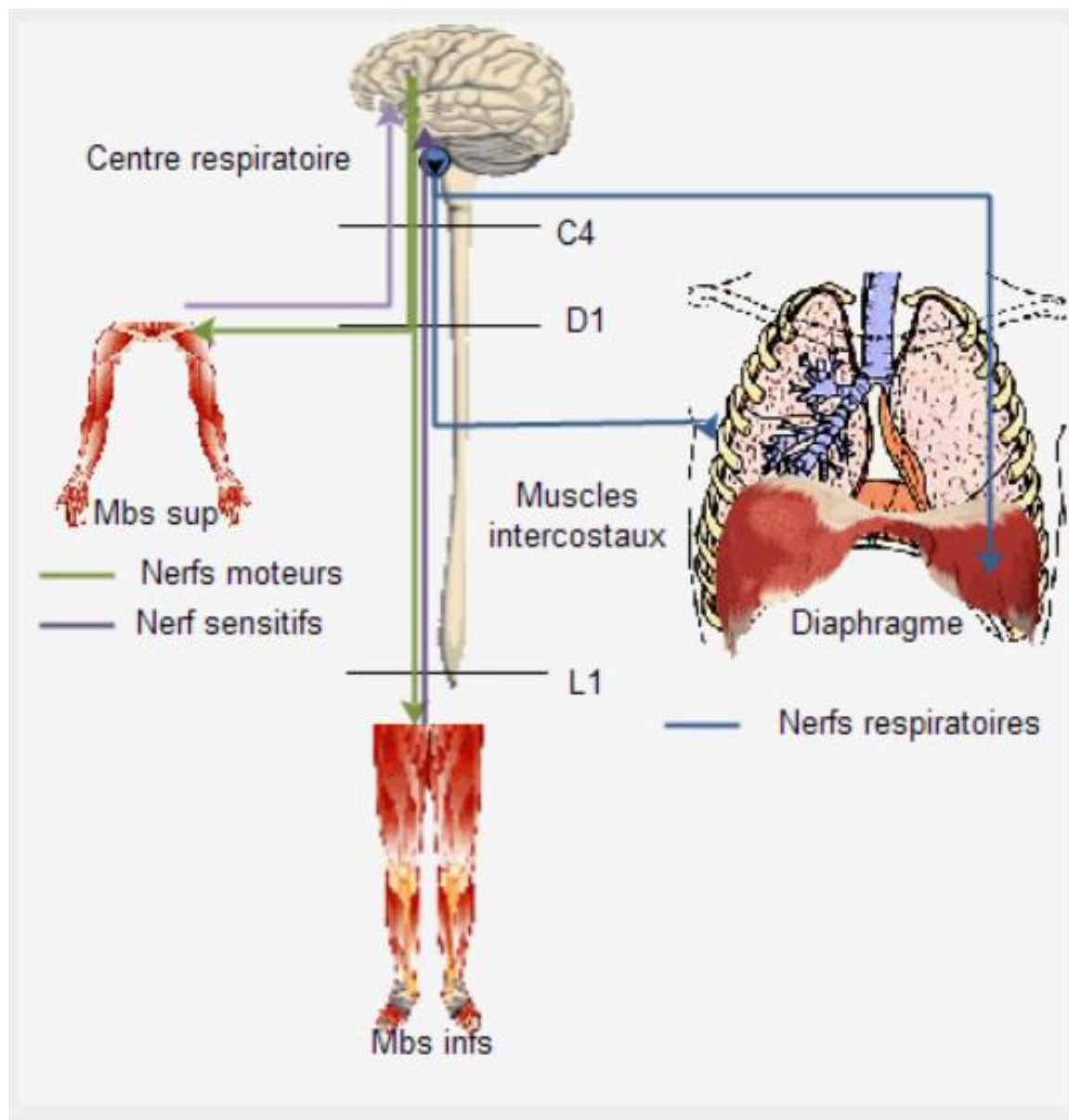
Le trauma rachidien

- Atteinte d'un ou plusieurs segments de la colonne vertébrale
- Atteinte de son contenu:
 - Moelle spinale
 - Racines

Lésions motrices d'un TR

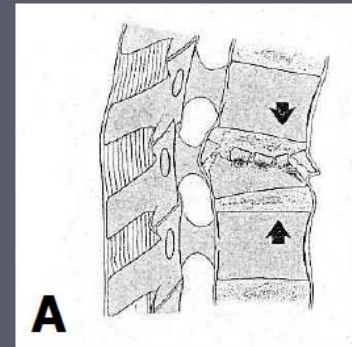


- > C4: atteinte des centres respi (nerf phrénique en C4 qui contrôle le diaphragme)
- Tétraplégie
- Paraplégie
- Parésie
- Atteintes radiculaires de la région (ex: cervico brachiale, cruralgie, sciatalgie...)

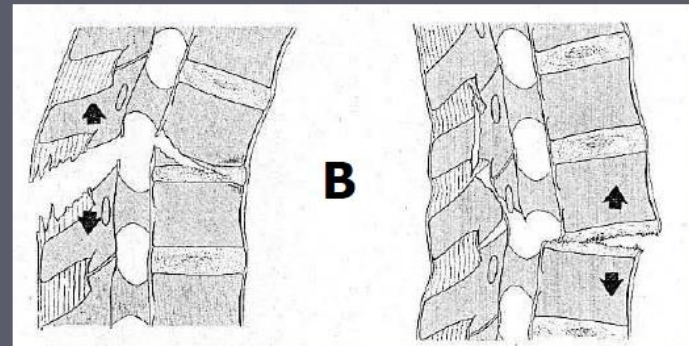


Les différentes lésions

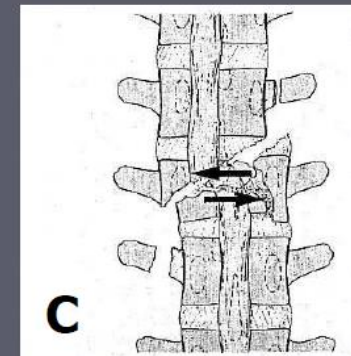
Type A : lésion en compression pure



Type B : lésion avec distraction



Type C : lésion avec rotation



Examens de référence TR

- 1: Radiologie
- Puis le scanner
- Et après l'IRM

PEC phase initiale

- Conditionnement +++:
 - Respect de l'axe tête/cou/tronc
 - VVP
 - Monitoring
 - Bilan lésionnel = examen neuro
- Anamnèse identique au TC

Le TR: mesures associées

- PEC des autres traumatismes
- Ttt antalgique
- SAD si troubles sphinctériens
- Prévention UGD: IPP
- Prévention risque thrombo-embolique : HBPM et bas de contention
- Prévention complications de décubitus
- Surveillance des PV + hémostase
- Ttt neuro-protecteur (corticoides)
- kinésithérapie