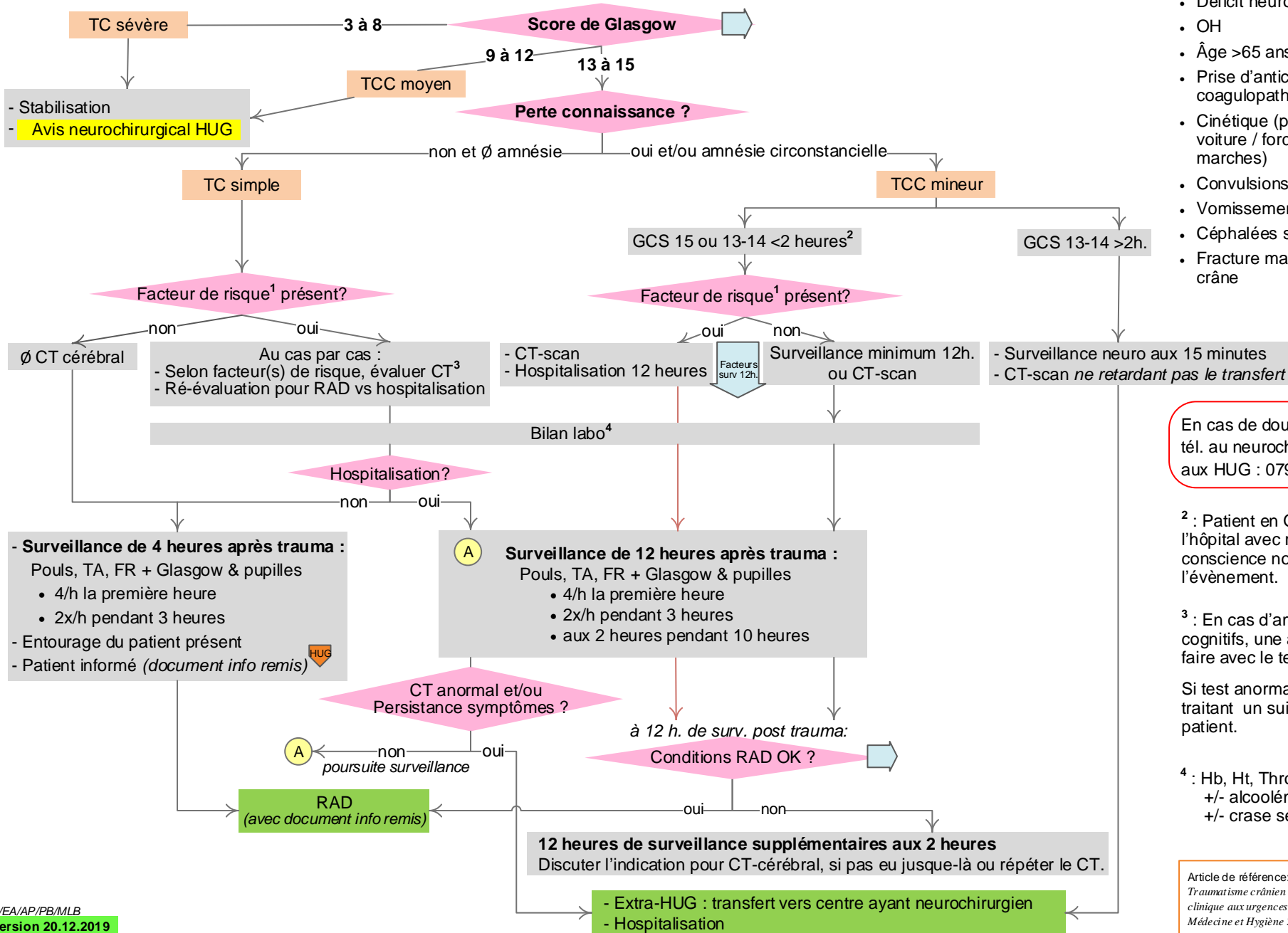


# Prise en charge d'un TRAUMATISME CRANIEN en Urgence

Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

- Anamnèse détaillée des circonstances et mécanisme
- Examen clinique : status neuro complet + examen ORL
- Signes vitaux : TA, FC, FR, SaO2



## 1 : Facteurs de risque

- Amnésie rétrograde >30 minutes ou antérograde
- Déficit neurologique focal
- OH
- Âge >65 ans
- Prise d'anticoagulant, antiagrégant, coagulopathie connue
- Cinétique (piéton / cycliste / éjection voiture / force impact / chute >1m ou >5 marches)
- Convulsions post-traumatiques
- Vomissements >1 épisode
- Céphalées sévères
- Fracture massif facial, crâne, base du crâne

En cas de doute sur la prise en charge, tél. au neurochirurgien de garde 24h/24h aux HUG : 079 55 33 810

² : Patient en GCS 13-14 à son arrivée à l'hôpital avec retour à un état de conscience normal <2 heures après l'évènement.

³ : En cas d'amnésie ou d'autres troubles cognitifs, une analyse plus fine peut se faire avec le test MOCA.

Si test anormal, conseiller au médecin traitant un suivi neuropsychologique du patient.

⁴ : Hb, Ht, Thrombos, Gluc., Na, K, Créat., +/- alcoolémie/recherche toxiques +/- crase selon le contexte clinique

Article de référence:  
 Traumatisme crânien et cervical : recommandations pour la pratique clinique aux urgences : B. Vermeulen, A. Reverdin, P.-A. Poletti, Médecine et Hygiène 2003



# Score de Glasgow



**Identifier** : les lésions ou tous facteurs présents avant le début de l'évaluation pouvant interférer sur la communication ou la capacité à répondre



**Observer** : l'ouverture des yeux, contenus du discours et les mouvements des parties droites et gauches du corps.



**Stimuler** : Parler ou crier, pression sur l'ongle (lunule), sur les trapèzes ou sur l'incisure supra orbitaire.



**Evaluer** : puis attribue selon les meilleures réponses observées.

Ouverture des yeux			
Critères	Evaluation	Score	
Ouverts avant stimulus	Spontanée	4	
Après stimulation verbale ou cris	Au sons	3	
Après stimulation sur l'ongle, les trapèzes	A la pression	2	
Aucune ouverture, sans facteur interférant sur l'ouverture des yeux	Aucune	1	
Fermés par un facteur local (p.ex. œdèmes palpébrales)	Non testable	NT	
Réponse verbale			
Critères	Evaluation	Score	
Donne correctement son nom lieu et date	Orienté	5	
Pas orienté mais communique de manière cohérente	Désorienté	4	
Mots simples intelligibles	Mots	3	
Uniquement des sons ou gémissements	Sons	2	
Aucune réponse audible sans facteur interférant la communication	Aucune	1	
Facteurs interférents la communication	Non testable	NT	
Meilleure réponse motrice			
Critères	Evaluation	Score	
Obéit aux ordres	Obéit aux ordres	6	
A la stimulation de l'incisure supra orbitaire ou du trapèze.	La main dépasse les clavicules	Localisée	5
	Plie le bras rapidement sans mouvement anormal	Flexion normale	4
	Plie le bras avec mouvement clairement stéréotypé	Flexion anormale	3
	Extension du bras	Extension	2
	Aucun mouvement des bras/jambes sans facteur interférent sur la mobilisation des membres	Aucun	1
Paralysé ou facteurs interférents sur la mobilisation des membres.	Non testable	NT	

Stimulation de l'ongle

Stimulation du trapèze

Stimulation de l'incisure supra orbitaire

Flexion normale

Flexion anormale

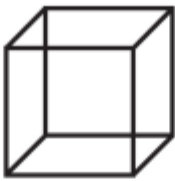
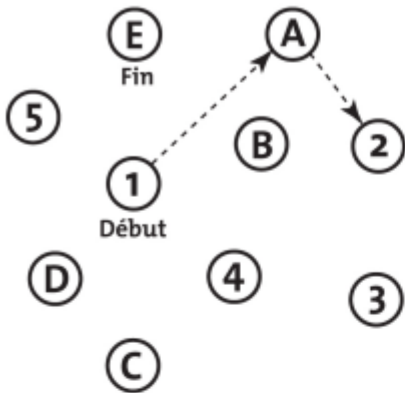
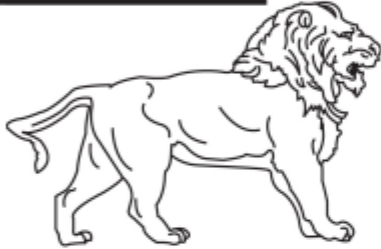
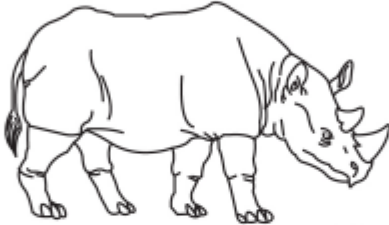
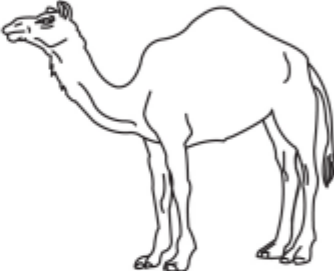




**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
Version 7.1 **FRANÇAIS**

NOM :  
Scolarité :  
Sexe :

Date de naissance :  
DATE :

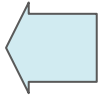
<b>VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF</b>				Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS	
		[ ]		[ ]		[ ] Contour    [ ] Chiffres    [ ] Aiguilles		___/5	
<b>DÉNOMINATION</b>									
						[ ]                      [ ]                      [ ]		___/3	
<b>MÉMOIRE</b>		Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Pas de point
		1 <sup>er</sup> essai	2 <sup>ème</sup> essai						
<b>ATTENTION</b>		Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.).		Le patient doit la répéter. [ ] 2 1 8 5 4		Le patient doit la répéter à l'envers. [ ] 7 4 2		___/2	
		Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs		[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB				___/1	
		Soustraire série de 7 à partir de 100. [ ] 93    [ ] 86    [ ] 79    [ ] 72    [ ] 65		4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt				___/3	
<b>LANGAGE</b>		Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. [ ] L'argument de l'avocat les a convaincus. [ ]						___/2	
		Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min		[ ] _____ (N ≥ 11 mots)				___/1	
<b>ABSTRACTION</b>		Similitude entre ex : banane - orange = fruit [ ] train - bicyclette [ ] montre - règle						___/2	
<b>RAPPEL</b>		Doit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement
		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		___/5	
<b>Optionnel</b>		Indice de catégorie							
		Indice choix multiples							
<b>ORIENTATION</b>		[ ] Date	[ ] Mois	[ ] Année	[ ] Jour	[ ] Endroit	[ ] Ville	___/6	



## Facteurs imposant de garder un patient en surveillance pendant 12 heures après un TCC mineur

---

- Anomalie significative au CT
- Patient qui reste en GCS < 15 (même si CT normal)
- Patient chez lequel il y a une indication à faire un CT et chez lequel l'examen n'a pas encore pu être réalisé pour des raisons logistiques
- Patient sous traitement anticoagulant et/ou sous anti-aggrégants plaquettaires
- Intoxication alcoolique, médicamenteuse ou autre
- Persistance de vomissements et/ou de céphalées importantes
- Isolement social, surveillance non fiable



## Post-TCC : Conditions à remplir pour un retour à domicile

---

- GCS 15
- Pas d'indication à faire un CT cérébral ou pas d'anomalie au CT.
- Présence d'anomalies au CT, avis neurochirurgical autorisant la sortie.
- Absence des critères suivants :
  - Symptômes tels que vomissements ou céphalées importantes
  - Intoxication (alcool, médicaments, autres...) non résolue
- Situation sociale permettant une surveillance fiable après la sortie
- Patient informé (document information remis)

Département de  
médecine aiguë (DMA)  
Service des Urgences

Professeur F. Sarasin  
Médecin-chef du  
Service des urgences

Département de  
médecine de premier  
recours (DMPR)  
SMPR-UUA

Professeur I. Guessous  
Médecin-chef du  
SMPR-UUA

## Instructions aux patients ou aux proches d'un patient ayant subi un traumatisme crânien

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous (votre proche) avez souffert d'un traumatisme crânien.

Le bilan réalisé aux urgences, de même que votre évolution clinique favorable, nous permettent d'envisager votre retour à domicile.

La survenue de complications ultérieures, même si elles sont rares, ne peut cependant pas être totalement exclue.

Si vous notez l'apparition d'un ou plusieurs de ces symptômes :

- **Maux de tête persistants ou en aggravation significative**
- **Somnolence**
- **Nausées ou vomissements**
- **Apparition d'une vision double**
- **Impression de faiblesse d'un ou de plusieurs membres**

⇒ Prenez immédiatement contact avec votre médecin traitant ou avec un chef de clinique du Service des urgences des HUG.

**Téléphone : 079 55 34 578 de jour comme de nuit.**

Nous vous recommandons aussi de prendre les précautions suivantes :

- Éviter de prendre de l'aspirine ou des anti-inflammatoires ces prochaines semaines (sauf si un médecin vous l'a autorisé, en raison d'une autre maladie).
- Éviter de consommer de l'alcool.
- Éviter la conduite d'un véhicule.
- Rester accompagné(e) durant les 48 premières heures après votre sortie de l'hôpital.

En outre, nous vous recommandons un suivi médical dans un délai de 2 à 3 jours.