



Les agressions cérébrales secondaires d'origine systémique

Les ACSOS du traumatisé crânien grave

Evaluation neurologique Le score de Glasgow (GCS)

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

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
C2	D G		
C3			
C4			
C5			
C6			
C7			
C8			
T1			
T2			
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			
T9			
T10			
T11			
T12			
L1			
L2			
L3			
L4			
L5			
S1			
S2			
S3			
S4-5			

Flexion du coude
Extension du poignet
Extension du coude
Flexion du médus (P3)
Abduction du 5^e doigt

0 = paralysie totale
1 = contraction visible ou palpable
2 = mouvement actif sans pesanteur
3 = mouvement actif contre pesanteur
4 = mouvement actif contre résistance
5 = mouvement normal
NT, non testable

Score «motricité» : /100
Contraction anale : oui/non

Score ASIA		Sensitif		Moteur	
Date de l'examen		droite	gauche	droite	gauche
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Segment le plus caudal ayant une fonction normale
** Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du territoire S4-S5
*** Extension caudale des segments partiellement int...

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 a 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 a un score ≥ 3
E = normale : la sensibilité et la motricité sont normales

Préservation partielle*** Sensitif droite gauche
Moteur droite gauche

Syndrome clinique : Centromédullaire
Brown-Sequard
Moelle antérieure
Cône terminal

Évaluation sensitive					
Toucher			Piqûre		
	D	G		D	G
C2			C2		
C3			C3		
C4			C4		
C5			C5		
C6			C6		
C7			C7		
C8			C8		
T1			T1		
T2			T2		
T3			T3		
T4			T4		
T5			T5		
T6			T6		
T7			T7		
T8			T8		
T9			T9		
T10			T10		
T11			T11		
T12			T12		
L1			L1		
L2			L2		
L3			L3		
L4			L4		
L5			L5		
S1			S1		
S2			S2		
S3			S3		
S4-5			S4-5		

Score «toucher» : /112
Score «piqûre» : /112
Sensibilité anale : oui/non

0 = absente
1 = diminuée
2 = normale
NT, non testable

http://www.sfm.org/documents/consensus/score_asia.pdf