

	PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES CRANIENS DE L'ADULTE AU SERVICE DES URGENCES SITE D'ETAMPES	PR-ULI-URG-PEC-N°119
		Version n°1
		Créé le 01-05-2011
DIFFUSION : Urgences site d'Etampes		

➤ **OBJET ET DEFINITION**

➤ Organiser et protocoliser la prise en charge des traumatismes crâniens à l'arrivée des patients dans la Structure d'Urgence

➤ **DOMAINE D'APPLICATION ET RESPONSABILITES**

- Structure d'Urgence
- Tout personnel

➤ **DESCRIPTION**

La classification de Master sert de base à la prise en charge des traumatisés crâniens

CLASSE DE MASTERS	SIGNES CLINIQUES	CONDUITE A TENIR
CLASSE I	Patient sans symptôme Maux de tête Sensation de vertiges Hématomes blessures contusion du cuir chevelu Absence de signe du groupe II et III Pas de traitement anti-coagulant ou antiagrégant	- Retranscrire l'examen par écrit - Informer verbalement le patient de la surveillance à réaliser - Donner une fiche de surveillance des TC et indiquer sur le dossier fiche remise - Si la surveillance est possible retour à domicile sinon surveillance dans le service au moins égale à 4h

CLASSE II	Histoire peu fiable de l'accident Prise de substance pouvant interférer sur la conscience (alcool, drogue..) Suspicion de fracture clinique Lésion pénétrante Lésions faciales sévères associées Modification de la conscience (PCI ou dans les suites immédiates de l'accident, ou amnésie) Crise d'épilepsie ou convulsions après l'accident Vomissements itératifs Traitements anticoagulant ou antiagrégant	Si l'examen neurologique est strictement normal (sinon groupe III) - réalisation d'un scanner (sans injection) à H+4 (si scanner anormal voir groupe III) et - surveillance en UHTCD au moins 12h en cas de modification discuter scanner de contrôle A la sortie : - Informer verbalement le patient de la surveillance à réaliser - Donner une fiche de surveillance des TC et indiquer sur le dossier fiche remise - Si la surveillance est impossible à domicile surveillance dans le service de chirurgie 48h
-----------	---	--

<p>CLASSE III</p>	<p>Altération du niveau de conscience (Glasgow<13/15) Diminution progressive de l'état de conscience Signes neurologiques Plaie pénétrante Modification du relief osseux à la palpation Polytraumatisé (au moins deux lésions avec mise en jeu du pronostic vital) ou accident à forte cinétique</p>	<p>- Scanner (sans injection, crane rachis cervical et TAP injecté en cas de polytraumatisme) en urgence Télétransmission des images à la neurochirurgie de garde et transfert éventuel - Traitement adapté pour prévention des ACSOS, en particulier objectif tensionnel adapté à la situation clinique (se reporter au protocole sur la prise en charge des traumatisés crâniens graves) - Avis réanimateur au moindre doute</p>
-------------------	--	--

➤ **SOURCES DOCUMENTAIRES**

- Classification de Masters
- Conférence de consensus Tours 1990
- Staff EPP service des urgences 25/01/2011

➤ **MOTS CLEFS - CLASSEMENT**

Traumatisme crânien, Urgences

DATE DE REVISION PREVUE : 01/05/2013

<p>REDIGE PAR : Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences Dr HUMBERT Praticien hospitalier LE 01-05-2011</p>	<p>APPROUVE PAR : C. TARDY, Directrice Qualité-GDR S. OLLIVIER, Responsable Qualité Octobre 2011</p>	<p>Valide par : Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences</p>
--	--	---