



## Algorithme Réanimation Préhospitalière du Patient Traumatisé Crânien Grave

Rédaction	Dr Yoann Launey	Version	1
Validation	Commission Médicale TRYBU	Date	25/05/19

- A**irway et protection rachis cervical
- B**reathing et contrôle ventilation
- C**irculation et contrôle hémorragie (2 VVP)
- D**isability ( score de Glasgow (GCS) détaillé, pupilles et réactivité)

### DIAGNOSTIC

**TRAUMA CRANIEN GRAVE :**  
GCS ≤ 8 ou chute rapide du GCS

### PRISE EN CHARGE

#### Intubation oro-trachéale

Maintien axe tête-cou-tronc  
Induction séquence rapide  
Sonde oro-gastrique

#### Ventilation contrôlée

SpO2 > 97%  
eTCO2 30-35mmHg

#### Sédation

Propofol (1-4mg/kg/h)/ Midazolam (50µg/kg/h)  
Sufentanil (0,2-0,5µg/kg/h) ou Fentanyl (2-5µg/kg/h)  
+/- Curares

#### Hémodynamique

PA S > 110mmHg ou PAM > 80mmHg  
Expansion volémique NaCl 0,9%  
Maintien Hb > 9,0g/dl (transfusion)  
Envisager Noradrénaline (0,5-5mg/h)

#### Recherche cause d'hypotension et traitement

Suture plaie de scalp  
Hémorragie active: compression/garrot  
Pneumothorax – tamponnade: exsufflation  
Choc neurogénique (atteinte médullaire)

#### Température 35-37°C

Glycémie capillaire 6-10 mmol/l  
Glucose 30% IV si HGT < 4 mmol/l

### TRANSPORT

**Orientation vers Centre de Niveau 1  
Trauma Center + Neurochirurgie**

**Réévaluation des pupilles (taille, réactivité)  
toutes les 15mn jusqu'au centre de PEC**

### MYDRIASE

(uni ou bilatérale)



### OSMOTHÉRAPIE EN URGENCE

Mannitol 20% 200ml  
SSH 7,5% 100ml