 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 2
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Drain ventriculo-péritonéal / avec céphalées ou vomissement ou péjoration du score de Glasgow		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015

Respecter le protocole "Pour accueil et installation"

1. Au tri

Si vomissement ou céphalées ou modification de l'état de conscience → **prévenir le CdC de médecine et installer immédiatement.**

2. Installation du patient

Installation

- Déshabiller complètement et chemise HUG
- Garder à jeun et expliquer à la famille
- Sonnette à disposition

Emla si patient stable

3. Contrôles

Contrôle et signes vitaux


- Taille, poids.
- T° FC, FR, Satu O2 , TA aux 15 min.
- Périmètre crânien.
- Évaluation neurologique.
- Glasgow.
- Pupilles.
- Aspect de la fontanelle (chez le nourrisson) et du crâne.

Évaluation

- Coloration (pâleur, cyanose, marbrures, etc.).
- Vomissements (nombre, quantité, aspect, en jet ?).
- Céphalées (localisation, intensité → échelle de douleur).
- État de conscience (sommolence, léthargie, comportement).
- Troubles de l'équilibre, de la vue, de la parole, de l'audition.
- Convulsion.
- Incontinence urinaire ?

Évaluation de la gravité → **prévenir immédiatement le médecin**

- Enfant non réveillable, somnolence.
- Modification du Glasgow.
- Modification des pupilles (anaréactivité, anisocorie, mydriase unilatérale, etc.).
- Modification de l'état de conscience, du comportement ou convulsion.
- Modification de la TA ou de la FC (souvent HTA et bradycardie).
- Fontanelle bombée, formation d'une tuméfaction (bosse ou déformation du crâne).
- Difficulté respiratoire.

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 2
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Drain ventriculo-péritonéal / avec céphalées ou vomissement ou péjoration du score de Glasgow		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015

Anamnèse

- Apparition des symptômes (durée, fréquence, conditions, notion de trauma).
- Traitement reçu (antalgiques, fébrifuges, anti-épileptique).
- Date de la pose du drain et du dernier contrôle.

Matériel

- Préparer aspiration.
- Matériel de ventilation à portée de main.

4. Suivi du patient

Si modification de l'état général et sur OM

- Pose d'une ou deux voies veineuses.
- Préparer du Mannitol (avec filtre) sur OM.
- Scanner ou IRM (organiser le transport).
- Bilan opératoire (FSC, CRP, crase, iono, gazo, groupe x 2 → tubes : 3 x violets, 1 x vert, 1 x bleu).