

Définition : Un TCC est un Traumatisme Crânien Cérébral avec : Perte de connaissance >1min
ou Amnésie circonstancielle **ou** Vomissements (>3 **ou** plus de 6h après l'impact)

Respecter le protocole "Pour accueil et installation" et :

1. Installation du patient :

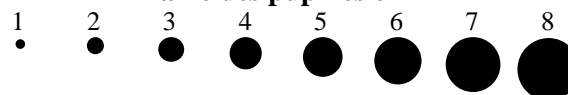
- ⊗ Déshabiller : mettre en chemise de nuit HUG
- ⊗ Installation du patient
 - Garder l'enfant à jeun et l'expliquer à la famille
 - Si l'enfant seul : mettre la sonnette à disposition

2. Contrôles / prise en charge :

- ⊗ Signes vitaux :
 - TA, FC, Satu O2, FR, T°
 - Satu O2 en continu
 - TA aux 30 min
- ⊗ Poids, taille
- ⊗ Évaluation neurologique :
 - Score de Glasgow adapté à l'âge de l'enfant
 - Pupilles : diamètre, réactivité à la lumière
 - Fontanelle chez le nourrisson
- ⊗ Évaluation :
 - Pâleur, cyanose...
 - Douleur : céphalées importantes,
 - Comportement inhabituel
 - Fontanelle bombée
 - Troubles de l'équilibre, de la vue (diplopie...), de la parole
 - Signes focaux (faiblesse d'un bras ou d'une jambe, asymétrie de la face)
 - Écoulement du nez ou de l'oreille (écoulement de sang ou de LCR ?)
 - Hématome (si oui spécifier sa localisation)
 - Modification de l'état des pupilles (aréactivité d'un côté, diamètre différent, mydriase unilatérale)
- ⊗ SIG : Signes Indirects de Gravité
 - Vomissements itératifs (>3) ou en jet
 - Céphalées importantes et progressives
 - Convulsion ou crise comitiale
 - Somnolence ou irritabilité croissante
 - Déficit neurologique focal
 - Clinique de fracture de la base (hématome en monocle, hématome de la mastoïde, hématotympan, écoulement LCR). (Si nécessaire d'une SNG, poser oro-gastrique)
 - L'enfant peut présenter également :
 - Un hématome important du scalp ou temporo-pariétal chez les mois de 1 an.
 - Une embarrure
 - Un fracas facial
 - Un choc hypovolémique sur hémorragie intracrânienne (enfant de moins de 2 ans)
 - Des lésions rachidiennes
- ⊗ Anamnèse
 - Circonstances précises de l'accident (cinétique)
 - Heure exacte de l'accident (notion d'intervalle libre)
 - Présence de témoins, si oui y a-t-il eu
 - Perte de connaissance, si oui combien de temps
 - Crise convulsive
 - L'enfant a-t-il présenté ensuite :
 - Amnésie circonstancielle
 - Des vomissements, si oui combien, quand
 - Un comportement différent, si oui faire préciser.

Glasgow Coma Scale (GCS)	
Ouverture des yeux *GCS corrigé enfants ≤ 3 ans	
Spontanée	4
A l'appel	3
A la douleur	2
Aucune	1
Réponse Verbale	
Orientée	5 Sourit, babille, interagit
Confuse	4 Inadéquat, consolable
Mots inappropriés	3 Gémit, peu consolable
Mots incohérents	2 Irritable, agité, inconsolable
Aucune	1
Réponse motrice	
Obéit	6 Bouge normalement
Localise douleur	5 Retrait au toucher
Retrait en flexion	4 Retrait à la douleur
Flexion stéréotypée	3
Extension stéréotypée	2
Aucune	1

Taille des pupilles en mm



- ⊗ Matériel
 - Préparer aspiration
 - Matériel de ventilation à portée de main
- ⊗ Scanner en Rx Ped
 - Doit être perfusé pour le scanner
 - Si petit enfant ou enfant agité, s'assurer auprès du médecin que les anesthésistes sont prévenus et/ou disponibles
 - Si nuit ou wk, se renseigner quel Scanner. Si Scanner aux Urgences Adultes, organiser le transfert (ambulance si pas d'anesthésiste)

3. Transmission des informations obtenues :

- ⊗ Prévenir immédiatement un médecin si
 - Enfant non réveillable
 - Aggravation secondaire du score de Glasgow
 - Modification de l'état des pupilles (aréactivité d'un côté, diamètre différent, mydriase unilatérale)
 - Modification de l'état de conscience de l'enfant
 - Vomissements
 - Apparition d'un ou plusieurs Signes Indirects de Gravité (cf. N°2)

4. Suivi du patient : procédure : LHCD – Surveillance poste TCC

<p>1. <u>Installation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ <u>Au Calme</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Au calme dans le lit ou bras des parents (pas de promenade dans le service) ○ Pas de télévision, vidéo, ordinateur, Gameboy, jeux électroniques ou bruyants ○ Garder l'enfant à jeun (si > 6h évaluer avec le médecin la nécessité d'une perfusion si pas encore mise en place) <p>2. <u>Surveillance :</u></p> <p>→ Aux 30 min pendant : < 2h après l'accident (<i>ne se fait pas à l'LHCD mais dans un box</i>)</p> <p>→ Puis aux heures pendant 6h après l'accident ou apparition des SIG tardifs (Signes Indirects de Gravité)</p> <p>→ Puis aux 2 heures</p> <p>Si l'enfant dort (le Glasgow ne peut pas être à 15) le réveiller et faire les pupilles</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ <u>Neuro :</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Score de Glasgow adapté à l'âge de l'enfant ○ Pupilles (diamètre + réactivité à la lumière) ○ FC via Satu O2 en continu ○ TA ○ Aspect de la fontanelle antérieure chez le nourrisson 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ <u>SIG : Signes Indirects de Gravité → prévenir le médecin</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bradycardie ○ Hypertension / hypotension ○ Aggravation secondaire du score de Glasgow ○ Modification de l'état des pupilles ○ Vomissements ○ Céphalées ○ Convulsion ou crise comitiale ○ Déficit neurologique focal (faiblesse d'un bras/jambe, asymétrie de la face) ○ Troubles de l'équilibre, de la vue (diplopie...), de la parole <p>3. <u>Retour à domicile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Avant RAD : reprise alimentaire sans vomissements ⊗ Donner aux parents : "Que faire après un traumatisme crânien mineur" ⊗ Conseils aux parents <ul style="list-style-type: none"> ○ Régime léger pendant 24h ○ Limiter la télévision / ordinateur / jeux électroniques pendant X jours ○ Pas de sport violent pendant 2 semaines ○ Contrôle chez le pédiatre dans 5-6 jours
---	--

TCS : Traumatisme Crânien Simple

- ⊗ Contrôles lors de l'installation
 - TA, FC, Satu O2
 - Glasgow, pupilles
- ⊗ Si péjoration → considérer comme TCC
- ⊗ Donner la brochure : "Informations destinées aux parents, Que faire après un traumatisme crânien mineur ?"