



EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES CRANIENS LEGERS AUX URGENCES PEDIATRIQUES DU C.H.U DE BORDEAUX

Dr BOMBARD Adrien

I. INTRODUCTION

- Les traumatismes crâniens (TC) sont un motif fréquent de recours aux urgences pédiatriques
- La gravité est déterminée par la clinique (GCS)
 Intérêt de l'évaluation
- Pourquoi TC légers uniquement ?
 - Organisation locale

- 
- Autre problématique **en 2011**:
 - *Référentiels anciens, pas de consensus*
 - *Hospitalisation, TDM (radiographie du crâne)*

Ann. Fr. Med. Urgence (2012) 2:199-214
DOI 10.1007/s13341-012-0202-4

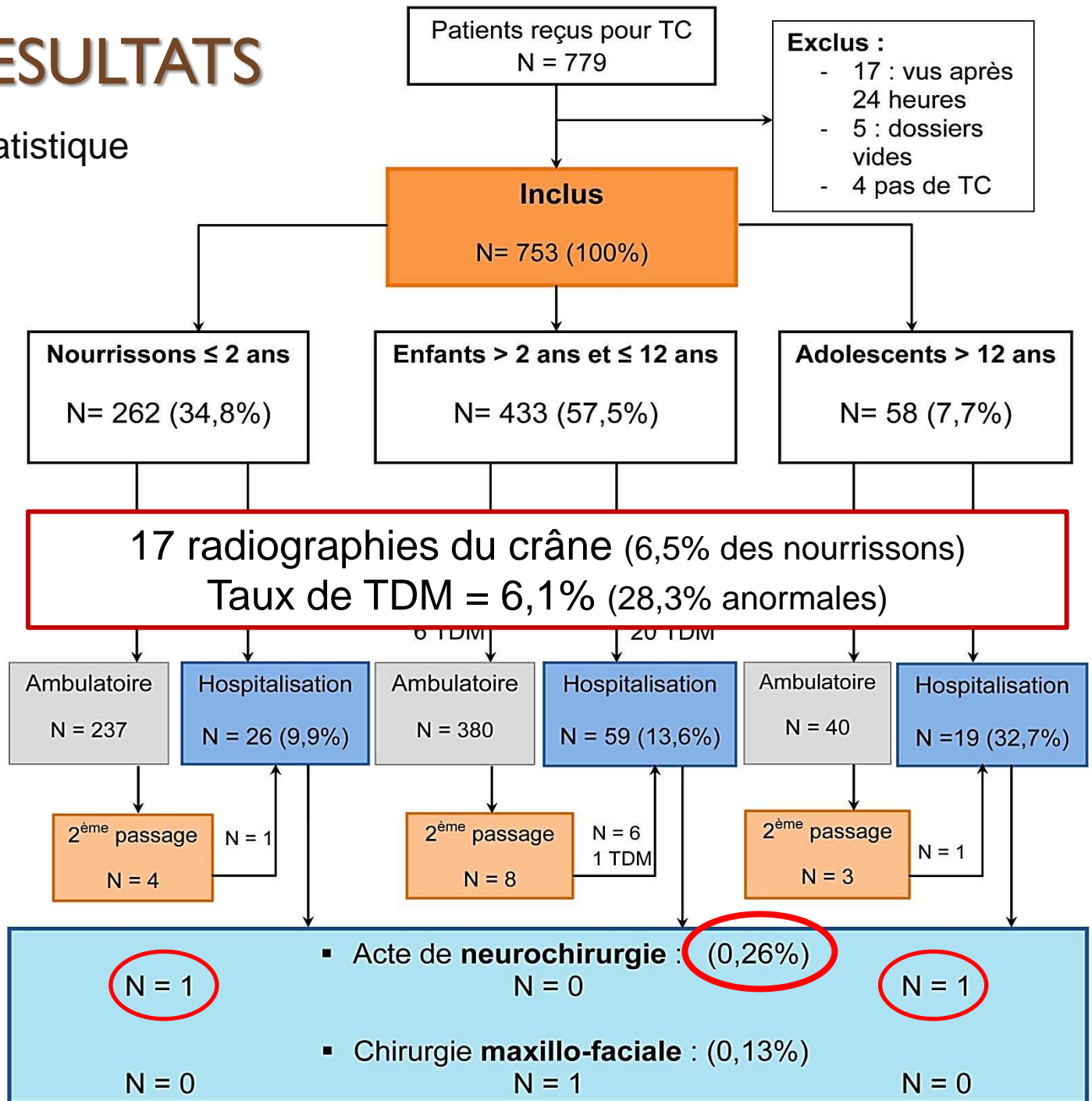
RECOMMANDATIONS / *RECOMMENDATIONS*

II. PATIENTS ET METHODE

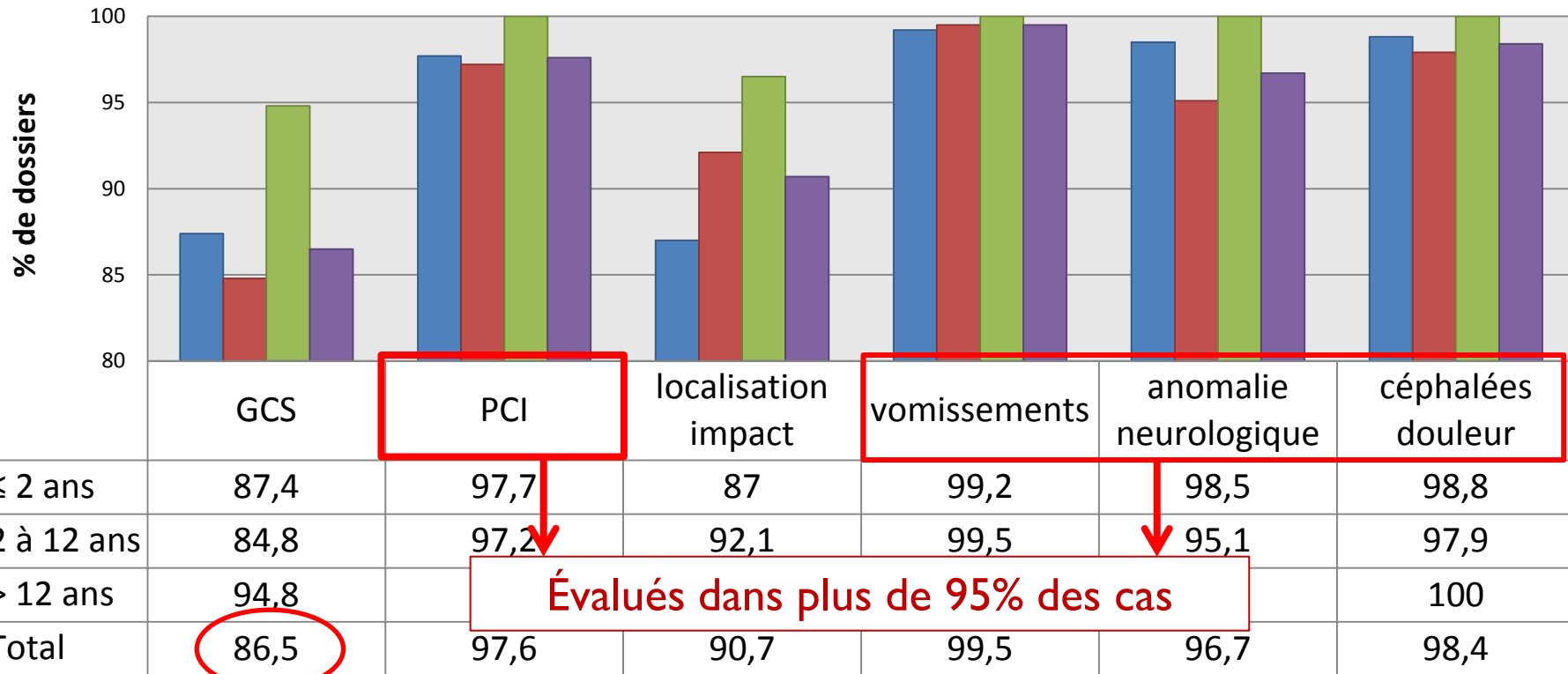
- Étude prospective transversale observationnelle
- Du 1^{er} février au 30 avril 2011
- Dossiers informatisés de la filière chirurgie des urgences pédiatriques
- L'évaluation clinique et circonstancielle a-t-elle été effectuée ?
 - GCS, PCI, vomissements, impact, l'examen neurologique, mécanisme, maltraitance
- Cette évaluation est-elle efficiente?
- Parcours des patients
 - Hospitalisation, imagerie, 2^{ème} passage aux urgences

III. RESULTATS

Arbre statistique




III.RESULTATS



Présence des critères d'évaluation clinique des traumatismes crâniens en pourcentage

- 78% des patients étaient évalués pour les 6 critères

- 
- Durée de la PCI absente dans 47,6% des dossiers
 - Délai des vomissements absent dans 32,6% des dossiers
 - GCS significativement moins évalué chez les patients porteurs de plaies du scalp ($p= 0,0013$)

IV. DISCUSSION

- Points positifs :
 - Évaluation clinique globalement effectuée
 - Aucune lésion intracrânienne grave non diagnostiquée
 - Taux d'imagerie bas
- Axes d'amélioration :
 - Évaluation du GCS et de la zone d'impact incomplète
 - Évaluation des patients avec plaie du scalp
 - Amélioration de la formation (GCS pédiatrique)
 - Radiographies du crâne
- Limites :
 - Évolution clinique non évaluée

CONCLUSION de ce travail

- Les TC légers sont très fréquents
 - 7,91% du nombre de passages aux UP
 - 22,71% de l'activité filière chirurgie des UP
- Les points essentiels de l'évaluation clinique sont retrouvés dans les dossiers
- Des efforts restent à fournir
 - Le GCS pédiatrique
 - Les TC avec plaie du crâne
 - Les radiographies du crâne

Quoi de nouveau depuis ?

Ann. Fr. Med. Urgence (2012) 2:199-214
DOI 10.1007/s13341-012-0202-4

2012

RECOMMANDATIONS / *RECOMMENDATIONS*

**Traumatisme crânien léger (score de Glasgow de 13 à 15) :
triage, évaluation, examens complémentaires et prise en charge précoce
chez le nouveau-né, l'enfant et l'adulte**

**Minor head injury (Glasgow Coma Score 13 to 15): triage, assessment, investigation
and early management of minor head injury in infants, children and adults**



Société française de médecine d'urgence

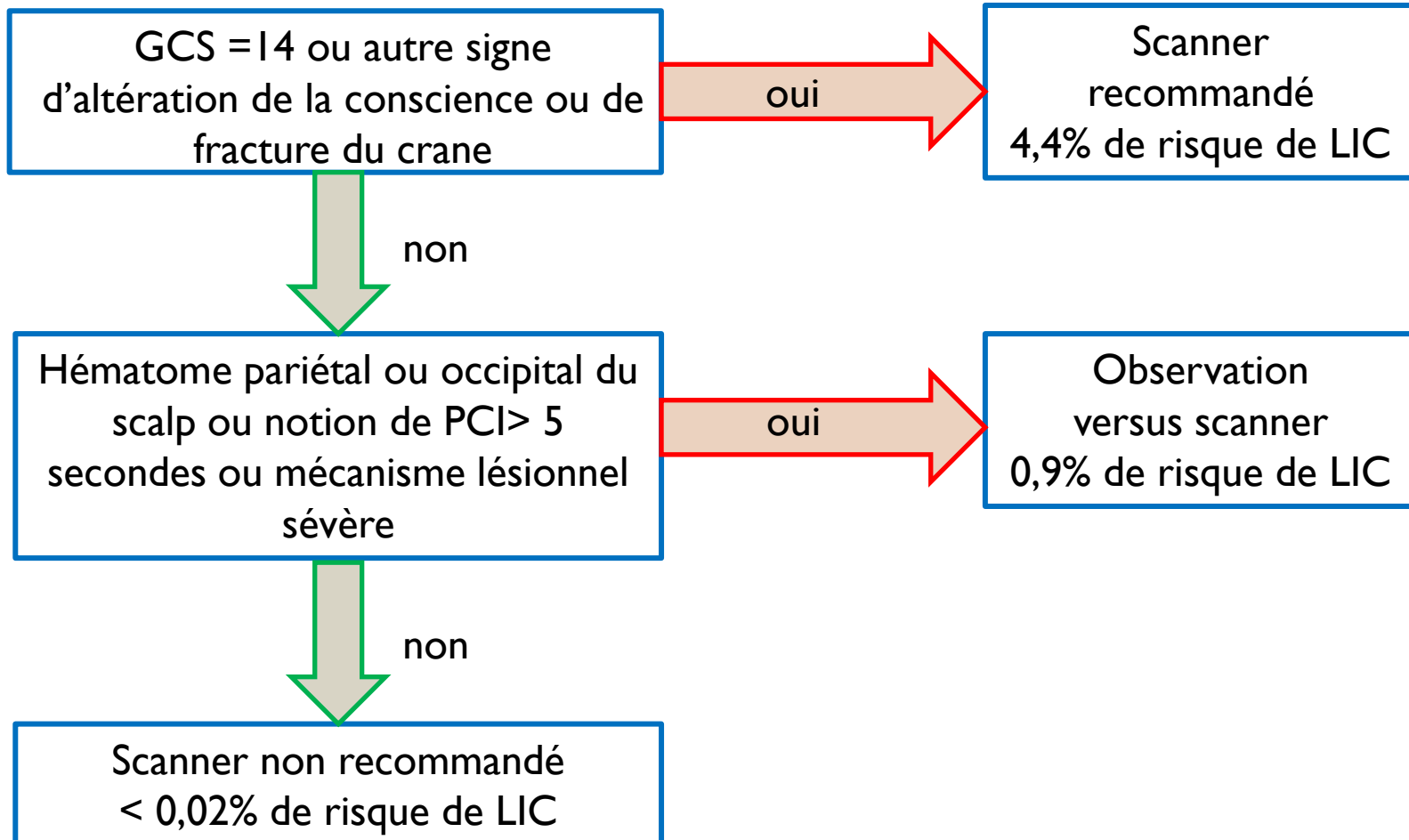
E. Jehlé, D. Honnart, C. Grasleguen, J. Bouget, C. Dejoux, P. Lestavel, C. Santias, F. Carpentier, comité de pilotage

Reçu le 14 mars 2012 ; accepté le 16 mars 2012

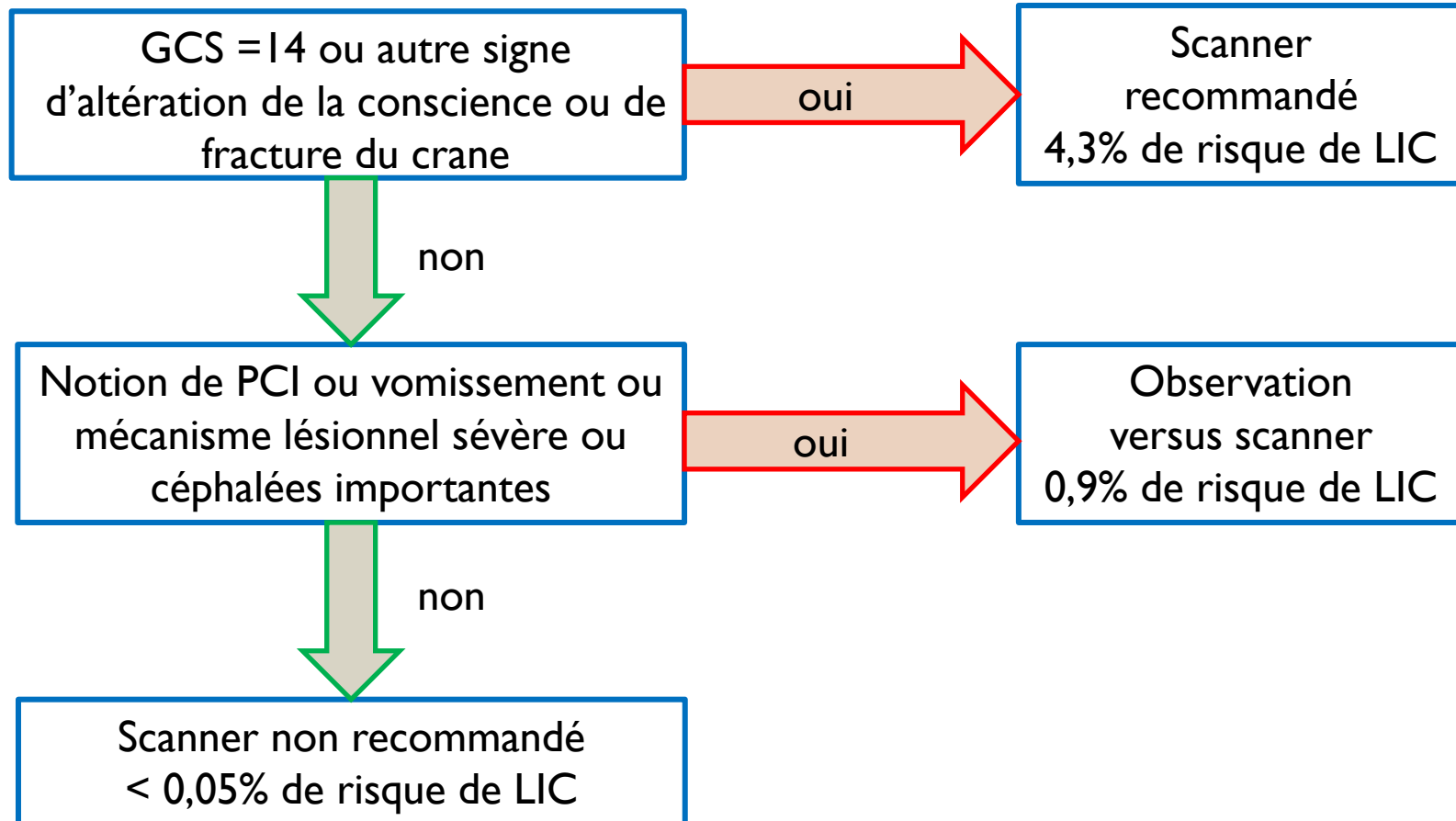
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Les particularités pédiatriques

< 2 ans



≥ 2 ans



Critères d'hospitalisation

- Enfants avec anomalies TDM récentes significatives
- GCS < 15 après TDM
- Impossibilité de réaliser la TDM malgré son indication (scanner non disponible, enfant non coopérant)
- Persistance de vomissements et/ou de céphalées importantes

Critères d'hospitalisation

- Mécanisme sévère :
 - AVP automobile si passager éjecté du véhicule, si décès d'un autre, si tonneau, si victime piéton ou cycliste non casquée ; chute supérieure à 0,9 m < 2 ans ou supérieure à 1,5 m si ≥ 2 ans
- Hématome du scalp occipital, temporal ou pariétal < 2 ans
- Perte de connaissance ≥ 5 secondes < 2 ans
- Autres facteurs de risque (suspicion de maltraitance, intoxication, drogues, alcool, raideur de nuque, raideur méningée, fuite de LCS)

Quelle surveillance recommandée ?

PARAMETRE	FREQUENCE DE SURVEILLANCE
<ul style="list-style-type: none">▪ GCS▪ Taille des pupilles▪ Réactivité pupillaire▪ Motricité des membres▪ Fréquence respiratoire▪ Fréquence cardiaque▪ Pression artérielle▪ SpO2▪ Température	<ul style="list-style-type: none">▪ Toutes les <u>30 minutes</u> pendant <u>2 heures</u>▪ Puis toutes les <u>heures</u> pendant <u>4 heures</u>▪ <u>Puis toutes les 2 heures</u>

- la douleur, le PC

Critères de sortie

- GCS 15
- Examen normal
- S'assurer d'une organisation permettant une surveillance adaptée
- Consignes de surveillance écrites
- CR au médecin traitant
- Informer les parents sur risque de sd post-commotionnel.

CONCLUSION

- **Prise en charge + claire depuis 2012**
 - Critères d'imagerie / hospitalisation
- **Discussion**
 - Imagerie versus surveillance...
 - Validation de l'algorithme sur étude française
- **Surveillance idéalement en UHCD pédiatrique**
 - (équipes formées/expérimentées)