

## 2 TRAUMATISME CRANIEN

A évoquer en cas de plaie, d'hématome de la tête, de chute ou choc sur la tête.

### DEMARCHE AIDE SOIGNANTE

Observation initiale et en surveillance.

Recherche de facteurs de gravité généraux et propre au TC

- Recherche de troubles de la conscience, trouble récent du langage
- Recherche de saignements (bouche, oreille, nez) d'une cervicalgie
- Recherche de plaie ou d'hématome
- Recherche de paralysie ou d'une impotence fonctionnelle d'un membre
- Recherche de vomissement et/ou de céphalée
- Recherche d'un trouble aigu du comportement
- Vérifier dans le DLU les ATCD neurochirurgicaux, la démence, la prise d'anticoagulant ou antiagrégant.

**Appeler l'IDE pour transmettre les informations.**

#### Surveillance TC (fiche en annexe)

Toutes les heures pendant 4h  
puis toutes les 2h pendant 20h

### DEMARCHE IDE

**IDE sur place ou venue après appel AS.  
Recontrôler l'évolution de l'ensemble des éléments précédents.**

Prise d'anticoagulant ?

HEPARINE, CALCI, HBPM, ou Anti-vitamine K (SINTROM, PREVISCAN, COUMADINE)

Prise d'antiagrégant plaquettaire ?

Prise de nouveaux anticoagulants ? (ELIQUYS, XARELTO,...)

Vérifier la surveillance débutée par les AS.

#### Surveillance TC

Glasgow\*, réaction pupillaire\*, pouls, tension, FR, température, saturation O2, miction, motricité puis toutes les heures pendant 4h.  
Puis toutes les 2h pendant 20h.

**L'apparition de signes d'aggravation lors de la surveillance nécessite d'appeler le médecin coordonnateur et/ou le médecin traitant ou Médigarde ou le médecin du 15.**

\* Si possible