

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE :	TITRE : Prise en charge des ACSOS	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation Polyvalente	Page :1/3 Date d'émission : Date de révision :
Rédaction : Nom : Dr HOUCKE S. Fonction : Médecin	Vérification : Nom : Mme BEHUE A. Fonction : IDE	Vérification : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS
Approbation : Nom : Pr KALLEL Hatem Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Mme ROISIER N. Fonction : CS	Approbation : Nom : Pr PUJO JM. Fonction : Chef de service
Ont collaboré à la rédaction : Dr ENGRAND - Réanimation neurochirurgicale - Fondation Rothschild, Dr COOK F., Mme SOARES E., M. THIBAUT A., M. DESFLOTS F., Mme RIBAC J.		Visa qualité :
Domaine d'application : REANIMATION – SAUV – SMUR		

I - DEFINITION

Les ACSOS sont les Agressions Cérébrales Secondaires d'Origine Systémique. Elles augmentent la morbi-mortalité de patients cérébro-lésés.

Le diagnostic et traitement des ACSOS permet d'améliorer le pronostic des patients cérébro-lésés.

II - PERSONNES CONCERNÉES

- Médecin,
- AS,
- IDE.

III - OBJECTIFS

L'objectif est de diagnostiquer et traiter le plus précocement les ACSOS.

IV - DESCRIPTION

1. Hypoxémie

L'hypoxémie augmente la morbi-mortalité chez le patient cérébro-lésé et ceux d'autant plus qu'il est prolongé.

L'objectif est une SpO2 à 95-99%.

L'hyperoxie peut être aussi délétère donc il faut éviter SpO2 à 100% (PaO2 > 150mmHg).

2. Hypotension

Les objectifs de PAM dépendent de la pathologie et du patient : ils sont donc fixés au cas par cas sur prescription médicale et peuvent varier au cours de la prise en charge.

Le respect de ces objectifs est primordial.

3. Hypocapnie / Hypercapnie

REFERENCE :	TITRE : Prise en charge des ACSOS	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation Polyvalente	Page :2/3
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : date de révision :

L'hypocapnie entraîne une vasoconstriction cérébrale et donc une ischémie cérébrale.
L'hypercapnie entraîne une vasodilatation cérébrale et donc majore l'HTIC.

Objectif : 35-40mmHg.

ATTENTION : jamais PaCO₂ < 30mmHg !

L'ETCO₂ est un reflet de la PaCO₂. Elle permet une surveillance en continu. Les objectifs d'ETCO₂ dépendent du patient en raison d'un gradient PaCO₂/ETCO₂, gradient variable au cours du temps.

D'où la nécessité de connaître la PaCO₂ pour fixer des objectifs d'ETCO₂.

Les objectifs d'ETCO₂ sont donc fixés par rapport à la PaCO₂ et peuvent varier au cours de la prise en charge.

Objectif ETCO₂ avant PaCO₂ : 30-35mmHg.

4. Anémie

Il n'y a pas de consensus sur le seuil transfusionnel d'un patient cérébro-lésé.

Le seuil transfusionnel varie de 7 à 9g/dl.

5. Coagulopathie

Il est recommandé de maintenir un taux de plaquettes supérieur à 100G/l afin de contrôler le risque hémorragique chez le traumatisé crânien.

6. Hyperthermie

Le contrôle de la température est nécessaire chez le patient cérébro-lésé, le but étant d'éviter l'hyperthermie qui aggrave les lésions.

La lutte contre l'hyperthermie est une priorité : le refroidissement externe est essentiel.

L'objectif est une température inférieure à 37°C (36-37°C).

Les prélèvements infectieux à but diagnostique sont faits sur prescription.

7. Hypo-hyperglycémie

L'hypoglycémie est délétère : elle entraîne une crise énergétique cérébrale pouvant aggraver les lésions.

L'hyperglycémie augmente la morbi-mortalité.

Objectif : 1.4 - 1.8g/l.

8. Epilepsie

Il n'y a pas d'intérêt à un traitement préventif de l'épilepsie.

9. Natrémie

L'hyponatrémie est responsable d'un œdème cérébral. Il faut donc surveiller la natrémie chez le patient cérébro-lésé et la maintenir au dessus de 140mmol/l et éviter toute variation brutale de la natrémie.

V - SYNTHÈSE

REFERENCE :	TITRE : Prise en charge des ACSOS	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation Polyvalente	Page :3/3
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : date de révision :

Température	36-37°C
PAM	Objectif individualisé
PaCO2 / ETCO2	35-40mmHg / calibration
SpO2	95-99%
Glycémie	1.4-1.8g/l
Hémoglobine	7-9g/l
Plaquettes	> 100G/l
Natrémie	> 140mmol/l
Position du patient	Proclive 30°, tête dans l'axe