



Ce document a adapté les aides cognitives trauma pré-et intra-hospitalier issues de la coopération SFAR-SFMU version 10/2021.

Le groupe de travail s'est permis des adaptations organisationnelles propres à notre réseau.

# ANTICIPER

Age - Comorbidités - Traitement anticoagulant

Signe de localisation – Lésions associées

Distance de centre de neuro-réanimation (CHUGA – CHANGE Annecy)

T 0-5min

IDENTIFIER BESOINS IMMEDIATS **A B C D**  
(respiratoires / hémorragiques / circulatoires)

TRAITER BESOIN IMMEDIAT

EVALUER CONSCIENCE/PUPILLES

1

Bilan d'ambiance <10min avec **GRADATION TRENAU**

**GCS ≤ 8 ou GCS M ≤ 4 = GRADE A**

Mise en condition

**Airway / Breathing**  
Ventilation

**Circulation**  
Hémodynamique

**Disability**  
Examen clinique

Osmothérapie   
Si Anisocorie / Mydriase  
avec pupilles aréactives  
Et/ou  
Syndrome de Cushing

Collier cervical/ceinture  
Plan rigide  
Axe tête cou tronc

Intubation si GCS ≤ 8  
ou GCS M ≤ 4  
ou agitation  
(Vigilance si GCS M ≤ 5)

Objectif  
Pression systolique (PAS)  
> 110 mmHg

Lésions associées  
  
Examen des pupilles  
(anisocorie/mydriase/réactivité)

Neurologique - GCS  
Noter GCS Moteur

Limiter expansion  
Volémique (max 1L)

T 5-15min

2

Bilan SMUR/SAMU/DCA Idéalement à 3

Sédation 

Si échec expansion > 1L  
Noradrénaline IVSE   
Pour obtenir PAS > 110 mmHg

Objectif  
SpO2 94-98%  
Capnie: 30-35 mmHg

T 15-30min

3

Respect Golden Hour et bilan dynamique 10min avant arrivée DCA

RÉÉVALUATION: pupilles, sédation, analgésie

Contrôle agressions cérébrales secondaires d'origine systémique  
(glycémie 8-10mmol/l, PAS > 110mmHg, température 35-37°C, ETCO2)

T 30-60min

4

Transmissions SMUR-DCA

**TC Grave et/ou nécessité IOT => orientation vers trauma center niveau 1**  
**DCA CHUGA 04 76 76 81 01**  
**DCA CHANGE Annecy 04 50 63 68 68**



= Voir livret du médicament