

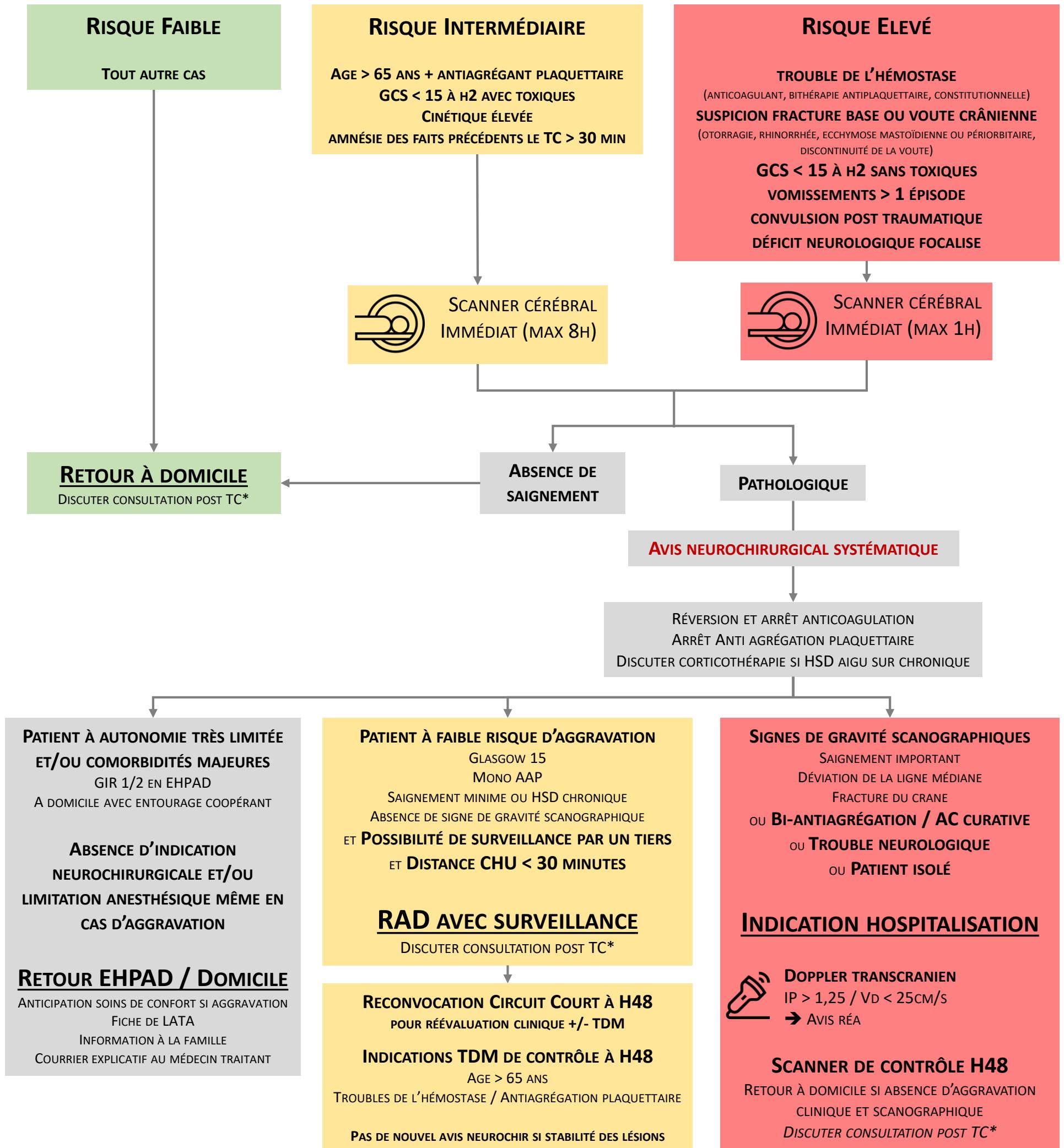
PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

TRAUMATISME CRÂNIEN LÉGER

↳ **GCS < 13 SANS TOXIQUES → SAUV**

ÉLÉMENTS À RECUEILLIR SYSTÉMATIQUEMENT À L'EXAMEN CLINIQUE ET TRACÉ DANS TU

- AUTOUR DU TC MÉCANISME, TOX, CONVULSIONS, VOMISSEMENTS, AMNÉSIE DES FAITS
- EXAMEN PHYSIQUE TROUBLE DE LA VIGILANCE, DÉFICIT MOTEUR, EXAMEN FACE & CRANE
- FACTEURS AGGRAVANTS ANTICOAGULANT, ANTIPLAQUETTAIRE, TROUBLES DE LA COAGULATION



***PATIENTS ÉLIGIBLES A LA CONSULTATION POST TC : !! VALABLE QUE LE SCANNER SOIT PATHOLOGIQUE OU NON !!**

AGE < 75 ANS ET

- **SCANNER PATHOLOGIQUE AVEC ARRÊT AC / AAP : CONSULTATION POST-TC AVEC SCANNER DE CONTRÔLE À 1 MOIS PILE**
- TC AVEC GCS INITIAL < 15 / PERTE DE CONNAISSANCE INITIALE / AMNÉSIE ANTÉROGRADE PERSISTANCE AUX URGENCES
- PATIENT REVENANT À DISTANCE D'UN TC POUR SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES (CÉPHALÉES, VERTIGES, NAUSÉES)
- PATIENT HOSPITALISÉ POUR SURVEILLANCE
- CONTEXTE DU TRAUMATISME CRÂNIEN PARTICULIER (AGRESSION, ACCIDENT DE TRAVAIL...)

OU HSD CHRONIQUE CHEZ UN PATIENT NON INSTITUTIONNALISÉ