

# PREMIER DIAGNOSTIC MTBI / PREMIÈRE DOCUMENTATION POUR ADULTES

## Patient

Nom

Prénom

Rue

NP / lieu

Sexe

Date de naissance

Patient entre 40 et 59 ans?  oui (= Minor RF)  non

Patient âgé de plus de 60 ans?  oui (= Major RF)  non

Tél.

Mail

GLN

Fiche documentaire et algorithme décisionnel pour le traitement initial d'adultes présentant une lésion crânienne, ajoutée de la règle CHIP, Smits et al. 2007

## A Anamnèse

Accident  Date de l'accident  Heure de l'accident   Patient  Tiers

1. Type d'accident: Accident de la circulation en tant que  Occupant d'un véhicule automobile  Motocycliste  Cycliste  Piéton  Chute  Autre accident  Indéfini

Date d'examen

2. Déroulement de l'accident:

3. S'agit-il d'un accident à mécanisme dangereux\*?  non  oui (= Major RF)  indéterminé

\* Par exemple: collision entre piéton ou cycliste et voiture, conducteur éjecté de son véhicule, chute de hauteur

Traitement anticoagulant/trouble de la coagulation  non  oui (= Major RF)

## B Symptômes cliniques en rapport avec l'accident

1. Perte de connaissance: le patient a-t-il perdu connaissance après l'accident?  non  oui (= Minor RF)  
Durée:

2. Amnésie antérograde: existe-t-il des événements survenus APRES l'accident dont le patient ne peut pas se souvenir (même brièvement)  non  oui (= Minor RF)  indéterminé

3. Amnésie post-traumatique: confusion et incapacité à enregistrer/se rappeler de nouvelles informations après l'accident?  non  oui  Durée: 2-4 h (= Minor RF)  Durée: > 4 h (= Major RF)  indéterminé

4. Crises épileptiques: a-t-on observé des crises comitiales après l'accident?  non  oui (= Major RF)  
Détails:

5. Vomissements après l'accident?  non  oui (= Major RF)

**C Résultats de l'examen clinique**

1. Score de Glasgow (GCS) actuel (cocher toujours la meilleure réaction)

<b>Ouverture des yeux</b>	<input type="radio"/> spontanée	4
	<input type="radio"/> à la demande	3
	<input type="radio"/> à la douleur	2
	<input type="radio"/> aucune	1
<b>Réponse verbale</b>	<input type="radio"/> orientée, claire	5
	<input type="radio"/> confuse	4
	<input type="radio"/> quelques mots	3
	<input type="radio"/> quelques sons	2
	<input type="radio"/> aucune	1
<b>Réponse motrice</b>	<input type="radio"/> obéissance aux ordres verbaux	6
	<input type="radio"/> réaction orientée à la douleur	5
	<input type="radio"/> réaction non orientée à la douleur	4
	<input type="radio"/> flexion à la douleur	3
	<input type="radio"/> extension à la douleur	2
	<input type="radio"/> aucune	1
<b>Total des points</b>		

2. Résultats de l'examen clinique:

a Déficit neurologique focal	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui (= Minor RF)
Si oui: le(s)quel(s)?		
b Traumatisme crânien? Existe-t-il des signes de choc direct sur la tête (par ex. marques de contusion)?	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui (= Minor RF)
c Existe-t-il des signes cliniques de fracture du crâne?	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui (= Major RF)

**D Diagnostic(à marquer d'une croix) et indication d'un CT-scan crânio-cérébral (CCT)**

Quels critères diagnostiques de la Fédération européenne des sociétés de neurologie (Vos et al. 2012) le patient remplit-il?

	<b>Classification</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Indication d'un CCT immédiat</b>
<input type="radio"/>	Traumatisme crânio-cérébral mineur		
<input type="radio"/>	- Catégorie 1	GCS = 15 à l'admission Pas de facteur de risque ou seulement 1 «mineur» Traumatisme crânien, pas de tramatisme cérébral	non
<input type="radio"/>	- Catégorie 2	GCS = 15 à l'admission ≥ 1 «major» oder ≥ 2 «minor» RF	oui
<input type="radio"/>	- Catégorie 3	GCS = 13 – 14 à l'admission	oui
<input type="radio"/>	Traumatisme crânio-cérébral modéré	GCS = 9 - 12	oui
<input type="radio"/>	Traumatisme crânio-cérébral sévère	GCS = ≤ 8	oui
<input type="radio"/>	Traumatisme crânio-cérébral critique	GCS = 3 – 4 Abolition du réflexe pupillaire Signes de décérébration (rigidité)	oui

<b>E Diagnostic et traitement (à marquer d'une croix) Quelle est la démarche diagnostique et thérapeutique prévue ?</b>		
<input type="radio"/>	CT-scan de la tête (CCT)	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger (TCCL) à partir de la catégorie 2 (voir D) et en cas de détérioration du GCS dans l'évolution
<input type="radio"/>	Retour à la maison	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger des catégories 1 et 2 si le CCT est normal
<input type="radio"/>	Observation pendant 24 heures	Recommandée pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger de catégorie 2 avec CCT anormal sans indication chirurgicale et pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger de catégorie 3 avec CCT normal ou anormal sans indication opératoire
<input type="radio"/>	Verlegung in Neurotrauma-Zentrum	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger avec CCT anormal et indication opératoire et pour les patients avec traumatisme crano-cérébral modéré, sévère ou critique
<input type="radio"/>	Information à l'aide de la brochure Informations pour patients victimes d'un TCCL	Recommandée pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger
<input type="radio"/>	Suivi médical pendant la phase subaiguë	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crano-cérébral léger pendant 2 – 14 jours après l'accident
	Institution envisagée:	
	Date recommandée:	

<b>Annexe: facteurs de risque (règle CHIP, Smits et al. 2007)</b>		
	<b>major</b>	<b>minor</b>
Age	≥ 60 ans	40 – 60 ans
Perte de connaissance		+
Vomissements	+	
Crise épileptique post-traumatique	+	
Traitement anticoagulant	+	
GCS < 15	+	
Fracture du crâne surtout ouverte ou par enfoncement	+	
Signes cliniques d'une fracture du crâne ou de la base	+	
Amnésie post-traumatique	≥ 4h	2 – 4h
Amnésie antérograde persistante*		+
Déficit neurologique focal		+
Contusion crânienne		+
Détérioration du GCS	≥ 2 points	< 2 points
Mécanisme dangereux** **	+	

\* L'amnésie antérograde persistante caractérise toute forme de troubles de la mémoire à court terme.

\*\* Collision entre piéton ou usager de deux-roues et voiture, conducteur éjecté de son véhicule

La présente fiche documentaire dûment remplie est à envoyer à l'assureur-accidents compétent dès que celui-ci est connu (position Tarmed 00.2215). Une copie doit également être transmise au médecin assurant la poursuite du traitement.

**Remarques**

[Large greyed-out area for remarks]

Médecin

[Greyed-out box for doctor name]

Tél. [ ] Fax [ ]  
GLN [ ] NCC [ ]  
eMail [ ]

Signature \_\_\_\_\_  
inutile en cas d'envoi électronique

Date [ ]

**Transmission  
électronique**

[Empty box for electronic transmission]