

Prise en charge des traumatismes crânio-encéphaliques graves au CHU de Bouaké (RCI)

Département d'Anesthésie Réanimation
UFR des Sciences Médicales Bouaké (UAO)

Introduction

Introduction

- **TCE grave**
 - **reste une cause importante de morbidité et mortalité**
 - **en particulier chez l'adolescent et l'adulte jeune**
- **Le pronostic du patient traumatisé crânien grave dépend essentiellement de:**
 - **la rapidité et**
 - **la qualité de la prise en charge initiale médico-chirurgicale**

Objectif

Objectif

- **Décrire les aspects:**
 - **épidémiologiques**
 - **cliniques**
 - **thérapeutiques et**
 - **évolutifs des patients admis pour un TCE grave**

Patients et méthode

Patients et méthode

- **Type d'étude:** étude rétrospective et descriptive
- **Population:** tous patients présentant un TCE grave
- **Lieu:** service de réanimation polyvalente CHU de Bouaké (RCI)
- **Période:** deux années consécutives (juin 2017 à fin 2019)

Résultats et commentaires

Résultats et commentaires

- **Total admission: 1253 patients**
- **Patients TCE graves: 220 patients**
- **Prévalence: 17,5%**

Résultats et commentaires

- **Âge moyen: 36,4 ans (ext : 18 mois et 70 ans)**
- **Sex-ratio: 2,8**
- **Bonkougou P et al. (BF); sex-ratio: 4**
- **Charpentier et al. (France); sex-ratio: 3**
- **Délai moyen d'admission: 20 heures (ext: 4 h et 5 jrs)**

Résultats et commentaires

- **Moyen de transport patients: véhicules non médicalisés**
 - **Pec préhospitalière pas optimale**
 - **ambulances (GSPM et formations sanitaires) 96,50%**
 - **véhicule de transport commun dans 3,50%**
- **98,80% des patients ont transité service des urg de chir**

Résultats et commentaires

TCE	Pourcentage (%)
Isolé	82,4
Lesion rachis cervical	8,6
Autres lésions	9

Résultats et commentaires

Étiologies	Pourcentage (%)
AVP	95,8
Chute de hauteur	1,9
Autres	2,3

**Bonkoubgou P et al (BF); AVP:
77,6%**

Résultats et commentaires

Cause d'accident	Pourcentage (%)
Accident de moto	92,3
Autre	7,7

Résultats et commentaires

Trouble de la conscience

Pourcentage (%)

**SG \leq 5
 \pm Anisochorie**

74,9

État de choc hémorragique

32,7

Détresse respiratoire aiguë

48,4

Lésion rachis cervical

8,6

Éléments cliniques de gravité

Résultats et commentaires

Conditionnement	Pourcentage (%)
VVP (1 ou 2)	100
VVC	28,5
Intubation orotrachéale	100
Sonde urinaire	100
Sonde nasogastrique	100
Minerve	68,3

Résultats et commentaires

- **TDM crânioencéphalique**
 - **patients: 34,30%**
 - **Bonkougou P et al. (BF): 83,6% [51 / 61 patients]**
 - **délai moyen: 3 jours (ext: ≤ 24 heures et 7 jours)**
- **Principales lésions scanographiques:**
 - **embarrures internes ou externes; engagements cérébraux**
 - **contusions oedémato-hémorragiques**
 - **hématomes extraduraux et intraparenchymateux compressifs**

Résultats et commentaires

Sedation

- **Neurosedation: 68,5%**
 - patients intubés ventilés
 - midazolam (20 - 30 mg) + fentanyl (1500 - 2000 µg)
- **Neuroleptanalgesie: 30,3%**
 - Patients intubés non ventilés
 - chlorpromazine (Largactil*) + morphine base ou antalgique palier II

Résultats et commentaires

- **Ventilation**
 - **Intubation oro-trachéale: 100 %**
 - **Durée moyenne: 12 jours (ext ≤ 24 heures à 20 jours)**
 - **Ventilation mécanique: 68,5 %**
 - **Durée moyenne: 8 jours (ext ≤ de 24 heures à 15 jours)**
 - **Trachéotomie: 22,1 %**
 - **Bonkougou P et al. (BF): entubé 9,8% et VM: 3,3%**
 - **Kinésithérapie respiratoire: 00 %**

Résultats et commentaires

- **Traitement adjuvant**
 - **Traitement anticonvulsant systématique (Valproate de sodium)**
 - **Apport calorique**
 - **Apport hydro-électrolytique**
 - **Nursing, mobilisation, antipaliudéen**
 - **Transfusion sanguine**
 - **Antibiothérapie**
 - **Anine vasoactive**

Résultats et commentaires

- **Durée moyenne de séjour: 11 jours (ext: ≤ 24 heures à 47 jours)**
 - **Bonkougou P et al. (BF); durée moyenne: 5 jours**
- **Complications (48,3%):**
 - **Complications infectieuses (pulmonaire, PAVM, sepsis)**
 - **État de mal convulsif**
 - **Instabilité hémodynamique**
 - **Dénutrition; Escarres**
- **Taux de décès: 67,1%**

Conclusion

Conclusion

- **Amélioration PEC patients TCE graves: pré-hospitalier et hospitalier**
- **La création d'un Trauma Center s'impose**
- **Cependant une prévention en amont sur le port de casque et le respect du code de la route est nécessaire**