

### Définition

Les « agressions cérébrales systémiques secondaires » correspondent à des facteurs dont le déséquilibre aggrave le pronostic du traumatisé crânien.

Au-delà de la zone lésionnelle il existe une zone d'ischémie qui n'est pas définitivement lésée et qui peut évoluer en fonction des paramètres systémiques influant sur la pression de perfusion cérébrale (PPC). PPC = PAM – PIC

ACSOS	Objectifs	Etiologie	Traitement
<b>Hypotension artérielle</b>  1 épisode d'hypotension = mortalité x 3	<b>PAM &gt; 80mmHg</b> <b>PAS &gt; 110mmHg</b>	Hémorragie Lésion médullaire Sédation Insuffisance cardiaque	Contrôle de l'hémorragie : garrot, compression, pansement, sutures <b>Remplissage vasculaire</b> : NaCl 0,9% env 1,5L <b>Ephédrine</b> : bolus 3 à 9mg IV <b>Noradrénaline</b> 200µg/ml sur VPP : 0,5 à 2mg/h
<b>Hypoxémie</b>  SpO2 ≤ 90% = mortalité x 2	SpO2 > 92%	Hypoventilation Trauma thoracique Inhalation Obstruction VAS	Oxygénothérapie Libération VAS : - PLS - IOT si besoin (GCS ≤ 8) et ventilation méca, FiO2 adaptée et recontrôlée
<b>hyper / hypocapnie</b>	EtCo2 : 30-35mmHg PaCO2 : 35-40mmHg	Tr de la ventilation alvéolaire	Optimisation réglage du respirateur Attention gradient PaCO2 / EtCO2 !!!
<b>Anémie</b>	Hb ≥ 10g/dL	Sdr hémorragique Hémodilution	Contrôle de l'hémorragie Transfusion CGR
<b>Hyper / hypoglycémie</b>	1,4 – 2g/L 8 – 11mmol/L	Réponse à l'agression	Protocole insuline IVSE
<b>Hyperthermie</b>	T° : 35° - 37°C = cible	Hypermétabolisme Infection	Découvrir le patient Paracétamol 1g toutes les 6h Glaçage si besoin
<b>Hypothermie</b>	T° : 35° - 37°C = cible	Perte de chaleur circonstancielle	Réchauffer si <35°
<b>Tr de la coagulation</b>	Plaquettes > 100G/L TP > 60% Normothermie si choc hémorragique	Sdr hémorragique associé Coagulopathie Ttt anticoagulant	Si AVK : PPSB 25ui/kg + vit K 10mg Si AOD : PPSB 50ui/kg Transfusion plaquettes, PFC, Couverture chauffante.

### Optimisation de la position du patient

- Desserrer le collier cervical dès que possible
- Installation proclive à 30° après avoir éliminé un traumatisme du rachis

### Surveillance

- **Prise de tension /2min**, mise en place PA sanglante dès que possible (avant scanner)
- Monitoring : SpO2, EtCO2, électrocardioscope en continu
- Glasgow et pupilles/15min pdt 2h,
- Température et glycémie capillaire toutes les heures
- Biologie à l'entrée puis à H+1 : NFS, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène, ddimère, GDS