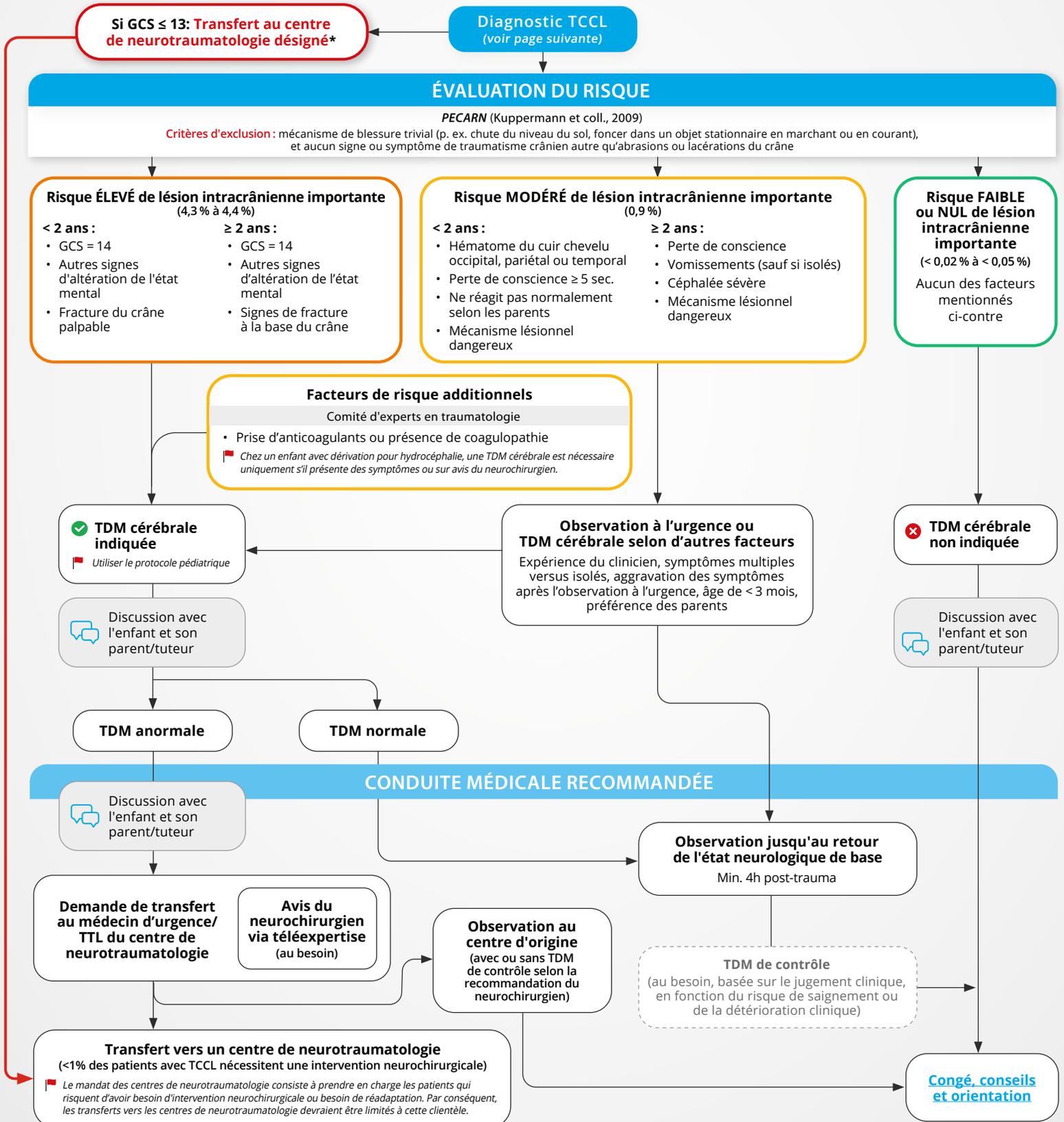


CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Algorithme décisionnel pour l'évaluation et la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL

(Cet outil ne remplace pas le jugement clinique.)



* Règle dérogatoire : Comme plusieurs cas de TCCL avec un GCS ≤ 13 sont liés à une composante d'intoxication, la règle dérogatoire suivante s'applique aux établissements pour lesquels un transfert par évacuation médicale aérienne (EVAQ) est nécessaire :

1. Les patients neurotraumatisés avec un GCS ≤ 13 et qui ont une TDM positive devront être transférés en neurotraumatologie au centre tertiaire désigné.
2. Les patients neurotraumatisés avec un GCS ≤ 13 lié à une composante d'intoxication, non associé à un mécanisme lésionnel dangereux et présentant une TDM normale devront être transférés en neurotraumatologie au centre tertiaire désigné seulement s'il n'y a pas d'amélioration de leur score Glasgow après 24 heures d'observation.

CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Algorithme décisionnel pour l'évaluation et la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL

DIAGNOSTIC TCCL

1. Histoire de l'accident

- Mécanismes de la blessure (accélération-décélération, impact sur le crâne, vélocité, protection, éjection, etc.)

2. Examen clinique

- Objectivation d'au moins un des éléments suivants :
 - Altération de l'état de conscience (confusion, désorientation, *ralentissement psychomoteur*¹)
 - Perte de conscience < 30 min
 - Amnésie *rétrograde* ou antérograde (<24 heures)²
 - Tout autre signe d'atteinte neurologique transitoire *d'origine centrale*³ (p. ex. convulsions, *troubles objectivés d'équilibre/de coordination*⁴) ou une lésion intracrânienne ne nécessitant pas une intervention chirurgicale
- Un résultat variant de 13 à 15 à l'échelle de Glasgow⁵ 30 minutes ou plus après l'accident, lors de l'évaluation au service des urgences

■ **En cas de suspicion de maltraitance**, la prise en charge de l'enfant devrait être faite selon l'algorithme propre à cette situation (p. ex. [Société canadienne de pédiatrie, 2007])

¹ *Ralentissement psychomoteur* : p. ex. temps de réponse verbale plus lent, temps de réaction motrice ralenti, etc.

² Amnésie *rétrograde* : amnésie des événements avant l'accident.
Amnésie antérograde : amnésie des événements après l'accident.

³ Atteinte neurologique transitoire *d'origine centrale* : considérer toute anomalie d'allure neurologique centrale – et non pas uniquement des signes latéralisateurs ou très focaux.

⁴ *Troubles objectivés d'équilibre/de coordination* : anomalie objectivée à l'aide de tests (ou portion de tests) simples de l'équilibre statique et dynamique (p. ex. *Balance Error Scoring System*, marcher en ligne droite, équilibre unipodal, etc.).

⁵ Le GCS doit être évalué en s'assurant qu'il n'y a pas de facteur de confusion (p. ex. intoxication).

Les mots en italique sont des exemples cliniques ou des précisions proposés par le comité aviseur dans le cadre de la révision des orientations ministérielles sur le TCCL. Au besoin, la définition du TCCL telle que présentée ici sera harmonisée avec ces nouvelles orientations au moment de leur publication.