

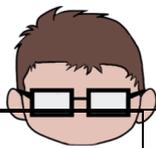
4.3 COMA

DEFINITION		
C'est un trouble de la conscience et de la vigilance		
Conscience	De soi : reconnaissance dans un miroir, au prénom De l'environnement : réponse pour douleur	
Vigilance/éveil	Éveil (en alternance avec le sommeil sur EEG) – ouverture des yeux	
Il existe plusieurs niveaux d'altération de la conscience - Coma > somnolence > confusion		
État normal	Éveil et conscience au max.	
Coma	Éveil et conscience au min.	
État végétatif	Éveil au max. Conscience au min.	
État de conscience minimale	Éveil au max Conscience basse mais fluctuante.	
Locked-in-syndrome	Éveil et conscience au max.	
Coma se définit par	Absence de réponse motrice aux ordres simples Absence d'ouverture des yeux Absence de réponse verbale → Score de Glasgow <8	
Le diagnostic différentiel	<i>Locked in syndrome (mouvement vertical des yeux en réponse aux ordres simples) Hystérie</i> <i>Aphasie et paralysie (AVC)</i> <i>Anesthésie générale</i>	
Au niveau anatomique	C'est une atteinte de la formation réticulée ascendante (au niveau du tronc cérébral) qui est en lien avec tout le cortex. <i>1 seule lésion = coma.</i> <i>Lésions des 2 hémisphères = coma.</i> <i>Lésions diffuses des neurones du cortex = coma</i>	
Causes à rechercher	Sont multiples et orienté par anamnèse, ATCD, vitesse d'apparition... Éliminer d'entrée l'hypoglycémie.	
Étiologies	Causes traumatiques	<i>Hématome cérébral +++</i> <i>Œdème cérébral diffus HTIC</i>
	Causes toxiques	<i>Alcool, CO, stupéfiants ou psychotropes</i>
	Causes médicales +++	<i>Tumora, vasculaire (AVC massif des 3 hémisphères ou du tronc), infectieux, hypoxique (après un arrêt cardiaque)...</i>
	État de mal convulsif	/
Pourquoi c'est grave ?	Risques respiratoires +++	<i>Pas de libération des VA : étouffement</i> <i>Pas de reflexe de protection des VA : inhalation si vomissement</i> <i>Pas de ventilation spontanée si coma profond : hypoxie</i> → Décès.
	Selon la cause du coma	Si compression du tronc : HTIC : engagement cérébral Mort cérébrale

ROLE DE L'IDE								
En urgence	Glasgow	Glasgow (sur 15) <small>Tu peux t'inquiéter si le score < 8 (coma) et encore plus si <5 (coma grave) NB : glasgow 9/15 = troubles de la conscience</small>						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ouverture des yeux</th> <th>Réponse verbale</th> <th>Réponse motrice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 : Spontanée 3 : Sur ordre 2 : À la douleur 1 : Absente</td> <td>5 : Orientée 4 : Confuse 3 : Inappropriée 2 : Incompréhensible 1 : Aucune</td> <td>6 : À la demande 5 : Orientée adaptée 4 : Évitement non adapté 3 : Flexion poignets / coude 2 : Extension + rotation interne membres sup 1 : Aucune</td> </tr> </tbody> </table>	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice	4 : Spontanée 3 : Sur ordre 2 : À la douleur 1 : Absente	5 : Orientée 4 : Confuse 3 : Inappropriée 2 : Incompréhensible 1 : Aucune	6 : À la demande 5 : Orientée adaptée 4 : Évitement non adapté 3 : Flexion poignets / coude 2 : Extension + rotation interne membres sup 1 : Aucune
		Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice				
		4 : Spontanée 3 : Sur ordre 2 : À la douleur 1 : Absente	5 : Orientée 4 : Confuse 3 : Inappropriée 2 : Incompréhensible 1 : Aucune	6 : À la demande 5 : Orientée adaptée 4 : Évitement non adapté 3 : Flexion poignets / coude 2 : Extension + rotation interne membres sup 1 : Aucune				
→ Si pas de réponse : stimulation douloureuse								
<ul style="list-style-type: none"> - Pression des ongles - Frottement sternal - Pincement ou pression orbitaire 								

Pas de claque ni de pince tétou !





	Appeler à l'aide	Médecin et 2 ^e IDE au besoin Charriot d'urgence Appeler avant de débuter les gestes d'urgence
	Gestes d'urgence	Suivre consigne appris en FGSU
En collaboration avec le médecin	Examen clinique	Signes de gravité à éliminer ACR +++ Détresse respiratoire : secondaire au coma - Hypoxie : cyanose - Détresse : tirage, dyspnée, balancement thoraco-abdominal Pupilles Taille ? myosis ou mydriase Symétrie : uni ou bilatérale Réactive ou non → Anisocorie - Si anisocorie avec mydriase unilatérale AREACTIVE : risque d'engagement temporal - Si myosis bilatéral : possible intoxication morphinique - Si mydriase bilatérale AREACTIVE : possible mort encéphalique → L'aréactivité : HTIC avec compression des nerfs empêchant la pupille de rétrécir. Évaluer la profondeur du coma : - Reflexe tronc cérébral (médecin) - Score de Glasgow +++ à renouveler régulièrement pour évolution
	Intubation	Si coma très profond Glg<7 Si détresse respiratoire Si arrêt cardio respiratoire
	ACSOS	(<i>Hypotension, hypoxémie, hypercapnie, hypocapnie, anémie, acidose, hyperthermie, hypohyperglycémie</i>) Examens complémentaires Aggravent les lésions pré existantes, quelle que soit la cause, aggravent le pronostic et la mortalité De même, les convulsions aggravent les séquelles
	Examens complémentaires	Sans retarder les gestes d'urgence Pour faire le diagnostic de la cause IRM cérébrale, EEG, ponction lombaire, toxicologie, amoniémie
Soin du comateux au long cours	Surveillances neurologiques régulières → ACSOS + Glasgow Surveillances et prévention des complications - Respiratoires - Hémodynamiques - Métaboliques : déshydratation – dénutrition - Décubitus (escarre, TV, amyotrophie) - Infections nosocomiales - Confort et douleurs	
Prévenir les complications du décubitus	Phlébites et EP → bas de contention, héparinothérapie Escarres → nursing + mobilisation +++ Amyotrophie, rétraction → mobilisation, kiné, appuis.	
Prévenir les troubles métaboliques	Apports énergétiques Bio Dextro Hydratation + diurèse	
Prévenir les défaillances	Ventilation spontanée si possible Ventilateur artificiel (connaissance) Aspiration si nécessaire Mobilisation Surveillances saturation, capnie Surveillances régulières du : pouls, tension, diurèse Éviter les œdèmes	

