



Extrait du Collège de Neurochirurgie

<http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article52>

Hémorragie méningée

- Accréditation - Référentiel métier - Les 6 situations -

Date de mise en ligne : mercredi 23 janvier 2008

Collège de Neurochirurgie

Sommaire

- [Hémorragie méningée](#)
- [Réaliser un diagnostic](#)
- [Décider de l'indication et \(...\)](#)
- [Réaliser l'intervention \(...\)](#)
- [Effectuer un suivi post-opérat](#)
- [Effectuer un suivi en temps](#)

Situation 3 :

Hémorragie méningée

Réaliser un diagnostic

Le patient est adressé par les urgences

Cas 1 : diagnostic déjà réalisé par scanner :

- en refaisant l'examen clinique : état de conscience, score de Glasgow, recherche d'un déficit neurologique
- en menant l'interrogatoire à la recherche d'un épisode précédent, si le patient est conscient
- en analysant le scanner (volume de sang, topographie, éventuelle ischémie, hydrocéphalie...)

Cas 2 : patient sans diagnostic

- en demandant un scanner et en l'analysant
- en réalisant l'examen clinique et l'interrogatoire
- en faisant réaliser une ponction lombaire si le scanner est normal

Dans les deux cas, avec diagnostic positif, hospitalisation en neurochirurgie

- soit en prenant des mesures d'hospitalisation particulières (au calme, avec interdiction de se lever, patient conditionné, voie veineuse et surveillance stricte)
- soit en hospitalisation en soins intensifs et/ou en neuro réanimation, en cas de troubles neurologiques, avec traitements en urgence pour restauration des fonctions vitales et réalisation de techniques adaptées (dérivation ventriculaire externe, doppler transcranien,...)
- en poursuivant le diagnostic étiologique dans les 24 H (angioscan, angio IRM, artériographie, ...)

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

Selon les résultats du bilan étiologique :

- si anévrisme(ou autre malformation vasculaire) : décision thérapeutique multidisciplinaire (neurochirurgien, neuroradiologue, neuroréanimateur) pour envisager l'intervention
- si absence de malformation vasculaire visible à ce stade : prévoir, une artériographie complémentaire entre 10 jours et 1 mois Dans tous les cas :
- en communiquant la décision thérapeutique au patient et à sa famille : le diagnostic, la gravité, le choix du traitement, ses difficultés, les complications potentielles, en prenant en compte les émotions

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en traitant la cause
Cas 1 : décision d'intervention par voie endovasculaire
- en confiant le patient au neuroradiologue pour le geste technique
Cas 2 : décision d'intervention par voie chirurgicale
- en préparant l'intervention en veillant à la bonne organisation du bloc
- en s'assurant que tout le matériel nécessaire très spécifique est bien disponible
- en vérifiant la prise en charge par l'anesthésiste, mesure de détente cérébrale, commandes de sang
- en choisissant dans le dossier radiologique les clichés adéquats
- en vérifiant le côté
- en installant le patient en position de confort et sa tête dans une position adéquate
- en explorant et excluant l'anévrisme de la circulation cérébrale, tout en préservant l'artère porteuse

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en assurant un suivi régulier - en optimisant la circulation cérébrale, traitement préventif du vasospasme et l'équilibre hydro électrolytique
- en informant la famille régulièrement
- en réalisant un scanner et/ou une IRM en fonction de la clinique, pour dépister une hydrocéphalie ou une ischémie
- en décidant éventuellement d'une nouvelle artériographie, pour un diagnostic de spasme artériel et son traitement endo vasculaire
- selon l'état du patient, en l'adressant à une structure spécialisée, ou bien en prescrivant une convalescence ou un retour à domicile
- en examinant et en faisant des tests spécifiques pour dépister les troubles neuro-psychologiques
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif -* et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation

Effectuer un suivi en temps différé

- en assurant une consultation à 1 ou 2 mois, à la recherche de complications secondaires (hydrocéphalie, troubles neuro-psychologiques)
- en évaluant la reprise de l'activité antérieure
- en assurant un contrôle à long terme du traitement et du sac, par artériographie ou angio scanner et/ou angio IRM, avec évaluation multi disciplinaire

Hémorragie méningée

- en assurant la traçabilité de la prise en charge
- en évaluant à distance les résultats des pratiques professionnelles, en réunion de morbi-mortalité