

## COLLAPSUS CHOC

### COMA

La définition la plus simple serait de dire que le patient dort... profondément. En effet, le coma se caractérise avant tout par une perte de conscience, une perte des fonctions de la vie de relation... Cela signifie que le patient ne parle pas, ne bouge pas et ne réagit pas aux stimulations, y compris douloureuses (nociceptives). On parle volontiers de coma « léger » ou « profond »... **En pratique, la profondeur du coma est évaluée par le score de Glasgow.** Le score de Glasgow évalue la réponse motrice (M), oculaire (O) et verbale (V) des patients. Le score descend selon que la réponse est spontanée, à la demande, à la douleur ou inexistante. Un patient normal a un score de Glasgow à 15 (M6, V5, O4). Un patient avec un coma profond a un score de Glasgow à 3 (M1, V1, O1). Un score de Glasgow < 8 conduit à l'intubation des patients avec un traumatisme crânien et fait sérieusement poser la question dans toutes les autres situations.

Les causes de coma sont multiples : traumatique (traumatisme crânien, par ex.), toxique (ingestion d'alcool, de médicaments, exposition au monoxyde de carbone, etc.), métabolique (hypoglycémie, hypoxie, etc.), infectieuse (méningite, paludisme, etc.), neurologique (accident vasculaire cérébral, convulsions, etc.).

La gravité et le pronostic dépendent avant tout de la cause du coma. Ainsi, un coma profond lié à un surdosage en médicament sédatif a un bon pronostic (l'élimination naturelle du médicament permettant le retour à la conscience) alors qu'un coma de même profondeur lié à un traumatisme crânien a un pronostic plus réservé...

Par ailleurs, tous les patients comateux sont exposés à des complications : hypothermie, inhalation (passage du contenu gastrique dans les poumons) et complications cutanées et musculaires. La prévention de ces complications passe par (le plus tôt possible) une mise en position latérale de sécurité (Fig 1) et une protection avec une couverture.



**Figure 1** / Personne comateuse installée en position latérale de sécurité (PLS). (D'après Rama).

Dans un second temps, si le coma est profond, que sa cause n'est pas immédiatement réversible (par le resucrage d'une hypoglycémie ou l'administration d'un antidote en cas d'intoxication, par ex.), la prise en charge médicale peut nécessiter une intubation (Fig 2).



Score de Glasgow



Traumatisme crânien  
Hypoglycémie  
Méningite  
Accident vasculaire  
cérébral  
Convulsions



Hypothermie  
Inhalation  
Position latérale  
de sécurité  
Antidote  
Intubation



**Figure 2** / La prise en charge médicale d'un patient comateux peut intégrer une intubation.  
© F. Lapostolle, SAMU 93.



#### À RETENIR MAINTENANT

- **Causes multiples**
- **Léger ou profond, généralement mesuré avec le score de Glasgow**
- **Gravité, prise en charge et pronostic dépendent essentiellement de la cause du coma**
- **La prise en charge peut être initiée par les témoins : PLS et couverture**

## COMA ACIDO-CÉTOSIQUE DIABÈTE

## COMMANDANT DES OPÉRATIONS DE SECOURS



## CONTRACTUALISATION

Elle est cruciale pour les médecins et les ARM. La conversation avec l'appelant doit se conclure sur l'expression claire de la décision. Pour l'ARM, par exemple : « *Je vous passe un médecin* ». Au besoin, avec des informations complémentaires si un premier secours a été envoyé ou si un geste est requis (« *Mettez-le sur le côté* »). Cette contractualisation doit aussi comporter une information claire sur le délai si l'appel n'est pas traité immédiatement. Pour le médecin, cette contractualisation est cruciale. La décision doit aussi être énoncée clairement et accompagnée de son éventuel cortège de conseils dont celui de rappel « *en cas de changement* ». Nous pensons que le délai (de visite du médecin ou d'arrivée de l'ambulance, par ex.) doit être annoncé clairement. En effet, la première cause de rappels (inutilement consommateurs de temps) est constituée des demandes de délais (pour un médecin, une ambulance) et ce, beaucoup plus fréquemment que l'évolution de l'état clinique du patient ! En conséquence, donner des délais erronés (parce que non assumés) ou tenter de noyer le poisson en ne répondant pas à la question est une mauvaise pratique.