

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — URGENCES MÉDICALES (SAU) · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-URG-COMA · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

COMA — prise en charge initiale — conduite à tenir

Objet

Sécuriser et traiter en urgence un coma, en corrigeant immédiatement les causes réversibles.

CAT diagnostique

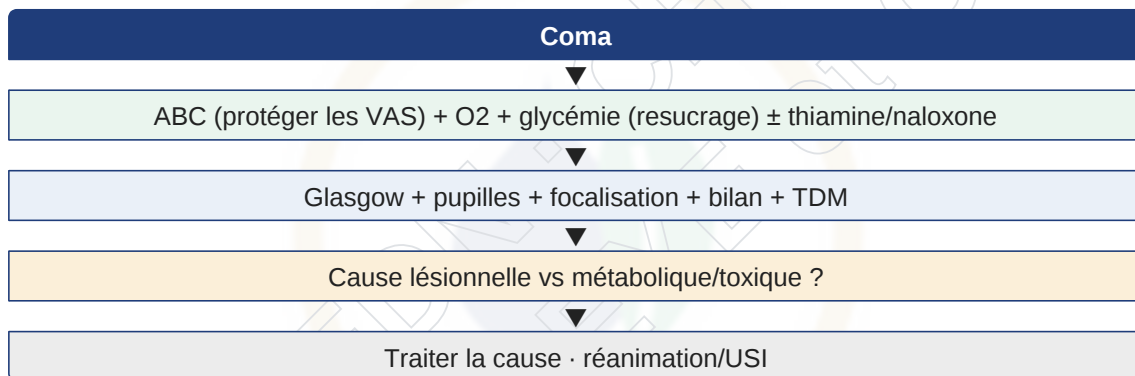
1. Signes cliniques

- Trouble de la conscience (**score de Glasgow**) ; examiner pupilles, signes focaux, signes méningés, signes de traumatisme.
- Rechercher le contexte (toxique, diabète, alcool, traumatisme).

2. Signes paracliniques

- **Glycémie capillaire immédiate** ; ionogramme, calcémie, gaz du sang, bilan hépatique/rénal, toxiques.
- **Imagerie cérébrale (TDM)** ; PL si suspicion de méningite (après TDM).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures immédiates (ABC)** : protéger les voies aériennes (position, aspiration, intubation si Glasgow bas), oxygénation, hémodynamique.
- **Corriger les causes réversibles** : **resucrage** (hypoglycémie), **thiamine** (alcoolique), **naloxone** (opioïdes) ; correction des troubles ioniques.
- **Traiter la cause** identifiée (neurochirurgicale, infectieuse, toxique, métabolique).
- Prise en charge en réanimation/USI.

Surveillance

- Glasgow, pupilles, constantes, glycémie ; protection des VAS (inhalation).
- Évolution sous traitement de la cause.

Points de vigilance

- **Glycémie capillaire immédiate** et protection des voies aériennes.
- Ne pas réaliser de PL avant la TDM si signes focaux/HTIC.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- ABC + glycémie + antidotes simples (glucosé, thiamine, naloxone) ; TDM/PL selon disponibilité.
- Transfert pour imagerie/réanimation ; rechercher les causes réversibles.
- Cf. fiche « Démarche devant un coma » pour l'enquête étiologique.