

**NEUROLOGIE**



**HEMORRAGIE SOUS ARACHNOÏDIENNE :  
ORIENTATION ET PRISE EN CHARGE**

REDACTION : G. Francony, G. Debaty, Pr E. Gay, F. Tahon, Pr JF Payen  
VALIDATION : Bureau AVC, Commission scientifique

MAJ du 01/01/2018

**Diagnostic ou suspicion clinique d'HSA  
(TDM sans injection immédiate dans centre de proximité si suspicion clinique,  
si angioscanner réalisé : transfert du patient avec le volume d'acquisition sur CD ou Nexus)**

**Transfert médicalisé urgent vers centre spécialisé**

**Troubles de vigilance**

**OUI**

**NON**

**Objectif PAM  $\geq$  90**

Lutte contre les ACSOS :  
- Normoxie, normocapnie...

- Maintien « aveugle » de la PPC
- Respect de l'HTA
- Correction hypotension :
  1. Remplissage si besoin
  2. Amines
- Osmothérapie si signes d'engagement (Mydriase uni ou bilatérale, bradycardie) : Mannitol 20 % (20 ml/10 kg)

1. **Analgésie**
2. **Objectif normalisation de PA**  
(PA habituel du patient) **avec état neurologique conservé**

- Risque = resaignement
- Si HTA :  
**Urapidil (Eupressyl®)**  
**100 mg/20 ml ou**  
**50 mg/10 ml**  
25 mg IV en 20 s  
puis entretien de 9 à 30 mg/h

Pas de place pour la Nimodipine et les vasodilatateurs cérébraux

**Contact** : CHU de Grenoble Alpes

**Tél réanimation neurochirurgicale** : 04 76 76 55 04 ou 04 76 76 81 41  
(Interne Neurochirurgie : Tel 06 46 32 43 49)

**PPC** = Pression de Perfusion Cérébrale  
**ACSOS** = Agression Cérébrale Secondaire d'Origine Systémique