

#001

Objectifs du carnet

État Confusionnel et Trouble de Conscience

Carte de révision neurologique

- 1 Début aigu, fluctuation et inattention définissent le syndrome confusionnel.
- 2 Causes fréquentes: infection, médicament, douleur, rétention, constipation, métabolique.
- 3 Chez âgé, présentation peut être hypoactive et passer inaperçue.
- 4 Chercher urgence neurologique si focalisation, crise, céphalée ou traumatisme.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant état confusionnel et trouble de conscience en contexte EDN et en garde.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et localiser

- Début aigu, fluctuation et inattention définissent le syndrome confusionnel.
- Causes fréquentes: infection, médicament, douleur, rétention, constipation, métabolique.
- Chez âgé, présentation peut être hypoactive et passer inaperçue.
- Chercher urgence neurologique si focalisation, crise, céphalée ou traumatisme.

#003

Bilan, traitement et surveillance

III] Hématomes sous-duraux

A) Aigus :

- **Terrain :**
 - Nourrissons (*bébé secoué*) / Adulte > 40 ans
- **Processus physiopathologique :**
 - Traumatisme crânien d'intensité haute / Décélération+++
 - Lésion veineuse : veines perforantes (= *veines corticales*, « en pont »)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Bilan initial: constantes, glycémie, saturation, NFS, ionogramme, rein, CRP, urines.
- Mesures non pharmacologiques: lunettes, appareil auditif, hydratation, sommeil, repères.
- Éviter contention et sédatifs si possible; traiter agitation dangereuse avec prudence.
- Informer entourage et réévaluer cognition après résolution.

#004

Pièges d'examen

- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour État Confusionnel et Trouble de Conscience, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte