

CHOC HEMORRAGIQUE PRE HOSPITALIER

DEFINITION :

- PAS < 90 mmHg, signe d'hypoperfusion (extrémités froides, cyanose, marbrures), altération des fonctions supérieures (anxiété, agitation), convulsions.
- **SC évocateurs d'une origine hémorragique** : pâleur cutanée et conjonctivale, hémorragie extériorisée, hémoglobine abaissée (Hémocue®), circonstances (traumatique...)

PIEGES :

Hémorragie non extériorisée, absence de tachycardie (traitement chronotrope négatif), PA initialement normale si spoliation sanguine < 30% de la masse sanguine, hemocue® faussement rassurant.

EVALUATION :

- Bilan d'ambiance obligatoire (renfort sang ? / préparer l'admission...)
- PAS/PAD/PAM, FC, SpO2, glycémie capillaire, température, EtCO2
- Hémocue® à répéter
- Terrain (coronaropathie ? insuffisant cardiaque ?) Rechercher de facteurs favorisant le saignement : AAP, anticoagulant, trouble de la crase sanguine...

MODALITES THERAPEUTIQUES :

- Conditionnement initial : scope, 2 abords vasculaires (VVP/IO), prélèvement sanguin, couverture / prévention de l'hypothermie.
- **Hémodynamique** :
 - o Objectif : PAM [60 – 65 mmHg] sauf TC grave.
 - o Moyens : R.V. 500 ml de NaCl 9‰ puis noradrénaline sur voie unique.
 - o ⚠ Respecter la bradycardie (C.I. atropine)
- **Respiratoire** :
 - o Objectif : SpO2 > 94 %,
 - o Moyens : O² lunettes/masque, IOT en dernier recours (risque ++ de désamorçage).
- **Hémostase/anémie** :
 - o Indication large d'hémostase : Quickclot + compression, garrot, agrafes ou suture, sonde de Bivona® (utilisation sur guide ++), point de compression.
 - o Acide tranexamique 1g, 10mg/kg si <30kg (IVD si IOT sinon IVL) ⚠ C.I. si processus hémorragique > 3 heures.
 - o Transfusion de CGR : QSP objectif : 7g/dl (sujet sain), 10 g/dl (coronarien/TC grave, betabloqué)
- **Température** :
 - o Objectif [35 – 37 °C]

SURVEILLANCE :

PAS/PAD/PAM, FC, SpO2, glycémie capillaire, hémocues® itératifs, température, EtCO2

ORIENTATION :

Déchocage de niveau 1 / bloc opératoire / embolisation