



DEFINITION :

Trouble aigu et prolongé de la perfusion tissulaire par effet conjoint de l'anémie et de l'hypovolémie vraie

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

- Hémorragie extériorisée
- Malaise, vertiges, polypnée
- Pâleur, décoloration conjonctivale, taux d'hémoglobine abaissée (Hemocue®)
- Tachycardie, hypotension artérielle, sueurs, marbrures, peau froide, TRC > 3 s

Signes de gravité :

- Agitation, obnubilation, coma, gasps, bradycardie
- Extériorisation abondante
- Prise d'anticoagulants

PIEGES :

Fréquence cardiaque normale ou basse (â-bloquants), pression artérielle initialement conservée
Hemocue® faussement rassurant au début d'une hémorragie aiguë même abondante

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP SpO₂ >_ 95 %

Gestes d'hémostase d'urgence :

Compression, suture et / ou pince d'hémostase (rapide), garrot en dernier recours

2 voies veineuses périphériques de gros calibre (>_ G 16)

Prélèvements : groupage, ACI, coagulation, taux d'hémoglobine (Hemocue®)

Objectif tensionnel : **PAS = 80 mm Hg** si pas d'antécédent

PAS = 120 mm Hg si coronarien, TC grave ou traumatisé médullaire

Remplissage au Blood Pump si besoin :

HEA 50 ml / kg jusqu'à 2000 ml dans un 1^{er} temps

Si inefficace :

Noradrénaline : PSE 8 mg / 48 ml, débiter à 0,5 mg / h

Poursuite du remplissage par HEA jusqu'à 50 ml / kg, puis cristalloïdes si nécessaire

Si inefficace et / ou état de choc non contrôlé :

Intubation pour ventilation contrôlée en O₂ pur

ISR : **Kétalar®** 2 - 3 mg / kg ou **Etomidate®** 0,3 - 0,5 mg / kg + **Célocurine®** 1 mg / kg

Entretien : **Hypnovel®** / **Sufenta®** QSP, **pas de curares** (favorise le refroidissement)

Anticiper la demande de transfusion sanguine dans le service receveur,

voire en préhospitalier si délai transport patient > délai d'acheminement du sang ou si jonction
SMUR périphérique en partant avec des CGR **O négatif**

Pantalon anti-choc si disponible pour fractures du bassin, hémorragies intra abdominales, artérielles ou veineuses des MI : gonflage en pressions hautes MI **80 mm Hg**, abdomen **60 mm Hg** ou **ceinture abdominopelvienne** (bassin, abdomen)

Réchauffement : couverture ± de survie + extraction rapide

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, pression du PAC / 15 min, hémoglobine, garrot

Position : décubitus dorsal, jambes surélevées

ORIENTATION : Déchocage ou bloc direct ou réanimation si hémorragie digestive