

CHOC HEMORRAGIQUE

I. DEFINITION :

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

II. DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

- Hémorragie extériorisée
- Pâleur, décoloration conjonctivale
- Agitation, anxiété, soif, frissons
- Marbrures, peau froide, extrémités cyanosées, sueurs, temps de recoloration cutané > 3 s
- Tachycardie, polypnée, veines plates d'accès difficile
- Tension différentielle toujours pincée
- Hypothermie
- Hémoglobine abaissée (HemoCue® : faire la moyenne de 3 prélèvements)

Signes de gravité :

- Obnubilation, coma
- Polypnée, gasps
- Bradycardie

Pièges :

- Fréquence cardiaque « anormalement normale » ou basse (bêtabloquants)
- Pression artérielle initialement conservée

III. TRAITEMENT :

Pas une seconde à perdre !!

Oxygénothérapie : masque haute concentration 12 l / min

Gestes d'hémostase d'urgence :

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

2 voies veineuses périphériques (≥ G 16),

si échec voie veineuse centrale ou intra-osseuse

-Prélèvements : groupage, ACl, coagulation, sérothèque (tube mauve 7ml, orange 7 ml, bleu 5 ml et rouge 5 ml)

Objectif tensionnel :

-Pression artérielle systolique 80 mm Hg si blessé sans antécédent

-Pression artérielle systolique 120 mm Hg si coronarien ou TC grave ou traumatisme médullaire

Remplissage :

Hydroxyéthylamidon 50 ml / kg max, puis cristalloïdes

Si remplissage inefficace ou insuffisant :

-**Noradrénaline** Pousse seringue électrique 16 mg / 16 ml
débuter à 1 mg / h

-Sang : cf. protocole transfusion

Intubation :

- indication large

si sédation nécessaire ISR, pas d'agent hypotenseur
puis entretien par morphiniques ± curares

-Ventilation contrôlée en oxygène pur

Pantalon anti-choc

si disponible : fractures du bassin, hémorragies intra-abdominales, artérielles ou veineuses des membres inférieurs

Réchauffement : couverture isotherme

IV. TRANSPORT :

Surveillance: paramètres vitaux, PAC, hémoglobine, garrot

Position : décubitus dorsal, jambes surélevées

V. ORIENTATION :

Déchoquage ou bloc direct ou réanimation si hémorragie digestive