



Choc hémorragique traumatique

Gestion d'une hémorragie en maison de santé

- Un objectif : **arrêter l'hémorragie!**
- Quel matériel avoir dans sa trousse d'urgence?
 - Matériel de perfusion, agrafes / sutures
 - Bandes +/- CHUT, pansement américain, compresses,
 - **Garrot «tactique»** ou de quoi en fabriquer un
- Alerter le 15 le plus vite possible; et en attendant:
 - Mettre au calme, au chaud, en sécurité
 - **Eviter l'hypothermie** (couverture de survie)
 - **Abord veineux** si possible!
 - Surveillance permanente pour anticiper une reprise de l'hémorragie

Lutter contre la triade létale (hypoT° /Coagulopathie/Acidose)

Pas < 90, FC < 100, FR > 30 Pâleur, soif, marbrures, trouble de la conscience
Appel du 15 Réchauffer, mettre en sécurité, Protection VAS, rachis, O2 thérapie si disponible

Hémorragie externe

Compression externe +/- CHUT; **si échec** :

Garrot si possible + CHUT **si échec** :

Doubler garrot, celox

Non garrotable : CHUT +/- CELOX

Abord vasculaire

KT périphérique gros calibre; **si échec** :

KTIO (tibial huméral)

Remplissage : NaCl/500ml (enfants : 20 ml/kg)

Objectif : PAM > 80mmHg si TC grave (soit G<8)

PAS 80-90mmHg (PAM 60-65mmHg)

Hémorragie interne

Ceinture pelvienne si bassin suspect

AXACYL 1g/VL

Antalgie (Morphine 0,1 mg/kg) **Fast écho**



Traumatologie grave en France : 30% de mortalité en lien avec hémorragie non contrôlée

Mortalité précoce (H1)
Spoliation sanguine)

Gorden Hour

Mortalité tardive
Défaillance multiviscérale



En 1ère intention

Associer au garrot si échec et plaie garrotable ou
Associer au CELOX si échec et plaie non
garrotable / jonctionnelle



Chez le polytraumatisé avec **bassin instable ou
suspect de l'être**

Serrer fort au niveau de la ligne des grands trochanters



Sur plaie pénétrante, nettoyer puis insérer au contact
du saignement

Remplir la plaie, puis replier le reste du pansement, et
recouvrir d'un pansement compressif

Noter l'heure, mettre l'emballage vide dans le compres-
sif.



**A la racine du membre
ou 1 main au dessus de la plaie**

Serrer **FORT** (ça doit faire mal), noter l'heure

Ne pas desserrer avant l'hôpital

Succès = arrêt du saignement

Si échec : doublage possible



Choc hémorragique traumatique

