



Hémorragie

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

Insuffisance circulatoire en contexte traumatique/hémorragique

Pas < 90, FC < 100, FR > 30 Pâleur, soif, marbrures, Agitation, coma

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 = 60 mmHg (90 mmHg si troubles neuro)

Hémorragie interne

Ceinture pelvienne si bassin suspect

AXACYL 1g/VL

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



En 1^{ère} 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 com-
pressif.



**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