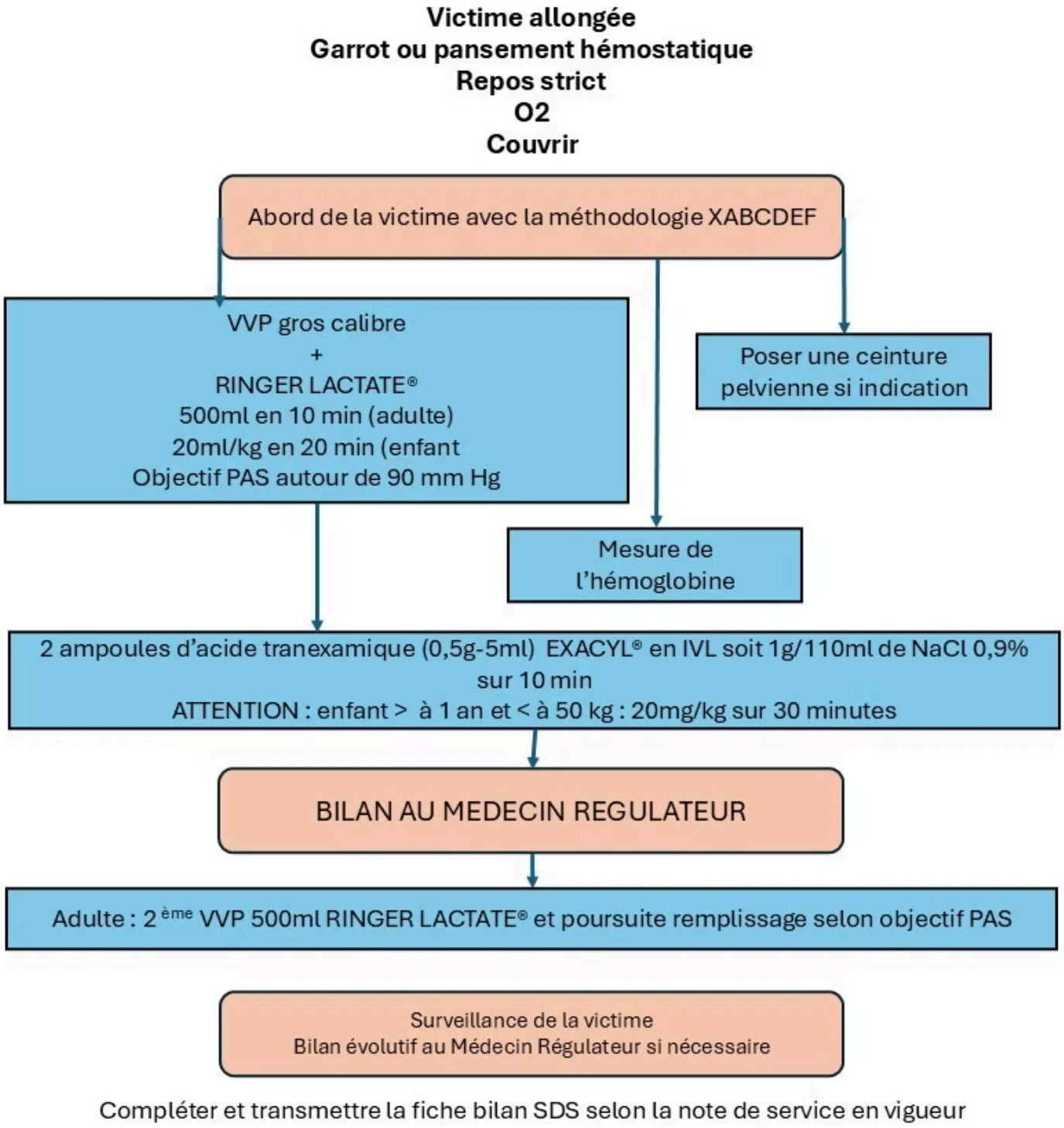
Hémorragie sévère de l'adulte et de l'enfant avec PA ≤ 80mm Hg

PISU n°3 - Mise à jour n° 20250623



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

Thérapeutiques

Reconnaissance de la situation

Il s'agit d'une situation associant une hémorragie extériorisée ou une hémorragie interne suspectée avec des signes cliniques de choc (notamment ménorragies, métrorragies, affections d'origine obstétricale, hémorragie gastro-intestinales).

La Pression Artérielle Systolique (PAS) chute ainsi jusqu'à 80 mmHg ou moins chez un adulte initialement normo-tendu, ou une valeur correspondant au 2/3 de la PAS habituelle.

Valeurs normales chez l'enfant

Age (années)	Fréquence cardiaque par min	Pression artérielle systolique
0 - 2	< 130	> 70
3 - 10	< 110	> 80
11 - 18	< 90	> 90

La définition clinique en est difficile :

- la tachycardie est constante avec un pouls difficile à prendre
- l'hypotension artérielle est fréquente et parfois même très sévère < 80 mm Hg, lorsqu'elle apparaît il s'agit d'un facteur de gravité
- les signes de souffrance tissulaire confirment l'état :
  - au niveau cutané :
    - marbrures précoces et constantes, débutant aux genoux
    - pâleur extrême avec temps de recoloration cutanée augmenté
    - extrémités cyanosées et froides (lèvres, oreilles, doigts, orteils...)
    - sueurs froides
  - au niveau neuropsychique :
    - obnubilation et parfois agitation
  - une polypnée est fréquemment rencontrée

Conduite à tenir par l'infirmier

L'infirmier doit dans un premier temps :

- Faire le point avec le chef d'agrès sur le bilan effectué et la demande éventuelle de renfort
- Aborder la victime par la méthode XABCDEF dont le bilan des constantes circulatoires
- Identifier la présence d'une hémorragie sévère extériorisée ou non
- Rechercher la prise d'anticoagulant ou d'anti-agrégant

Soins infirmiers

L'infirmier doit pratiquer les soins suivants :

- stopper l'hémorragie externe et/ou compléter la prise en charge par les premiers secours
- débuter une oxygénothérapie au masque à haute concentration (si cela n'a pas été déjà fait), puis adapter le dispositif d'oxygénation en fonction des critères cliniques (masque, SDS17 lunettes) ainsi que le débit.
- rechercher les signes d'indication de la pose d'une immobilisation pelvienne en dehors des signes cliniques :
  - bilan circonstanciel avec :
    - AVP de forte cinétique
    - chute de grande hauteur
    - traumatisme sévère du bassin
  - douleur du bassin déclarée par la victime spontanément ou à la palpation
  - victime traumatisée inconsciente avec déformation du bassin
- en fonction de l'accessibilité de la victime prioriser les actions suivantes
  - poser une ceinture pelvienne
  - poser un abord veineux périphérique et débuter le remplissage par 500ml de RINGER LACTATE®, (en l'absence de Ringer lactate® utiliser du NaCl 0,9%) en 10 minutes (20mg/kg chez l'enfant en 30 minutes) puis contrôler l'efficacité par le suivi de la PAS. L'objectif est d'obtenir une pression systolique autour de 90mm Hg, (ou 100 mm Hg en cas de traumatisme crânien).
  - si possible en fonction de la dotation effectuer un 1er contrôle de l'hémoglobine
  - débuter l'administration de l'acide tranéxamique (EXACYL®) IV 500mg/5ml
    - chez l'adulte : débuter l'injection de 2 ampoules soit 1g dans une poche 100 ml de NaCl 0.90% à passer en 10 minutes.
    - chez l'enfant de moins de 50 kg la dose est de 20mg/kg soit 2,2ml/kg sur 30 minutes
- faire un bilan au médecin régulateur puis :
  - pose d'une seconde voie veineuse de gros calibre et la poursuite du remplissage selon objectif tensionnel
- lutter contre l'hypothermie

Surveillance

L'infirmier doit assurer une surveillance régulière de la victime toutes les 5 minutes jusqu'à prise du relais par un médecin urgentiste.
Toute modification de son état est transmise au SAMU Centre 15.
Les éléments recueillis sont portés sur la fiche d'intervention SDS.

Bibliographie

© 2023 par Médecin Colonel Fabrice Couraud . Créé avec Wix.com