

# Choc hémorragique

## Définition

- Saignement extériorisé ou non
- Hypotension PAS <90 mmHg, tachycardie (parfois isolée) +/- défaillance d'organe

## Gravité

- Quantité saignement, cause saignement et terrain
- Prise d'anticoagulant, anti agrégants

## Mise en sécurité

- Scope
- 2 vvp 18G minimum avec NaCl 0,9%
- $O_2 \text{ spO}_2 > 94\%$
- VVP avec NaCl 0,9%
- Garrot si saignement de membre, ceinture pelvienne ou garrot tourniquet si bassin instable, Agrafe plaie du scalp..
- Bilan sang au moins Groupe ABO Rhésus RAI

## Traitement symptomatique

- **Remplissage vasculaire** NaCl 0,9% en attendant la transfusion
- **Noradrénaline** objectif PAS 80-90 mmHg et PAM 55-60mmHg si saignement actif, PA >65mmHg sinon, 80-85mmHg si traumatisme crânien associé
- **Transfusion sanguine** : Ne pas attendre les résultats du bilan sanguin initial si choc hémorragique :
  - CGR / PFC 1: 1 isogroupe (3CGR 3PFC par exemple)
    - Si urgence vitale immédiate et groupe ABO non connu : CGR O RH positif, O négatif si femme en âge de procréer, PFC AB –
  - Si nouvelle commande de sang sur poursuite de saignement : transfusion CGR / PFC 1: 1 et ajout 1 plaquette et 3 g de fibrinogène + 1 g Calcium
- **Réchauffer** Temp >36
- **Correction de l'hypocalcémie** avec du chlorure de calcium 1g IVL en 20 minutes.
- **Anti fibrinolytique** : acide tranexamique IV EXACYL 1g en 20 min IVL puis 1 g en 8h IVSE
- **Antagonisation des anticoagulants sans attendre les dosage INR, anti XA ...** :
  - AVK : PPSB 25 ui/kg IVSE + 10 mg vitamine K pour INR >1,5
  - AOD : PPSB 50ui/kg IVSE ou idarucizumab 5 g si dabigatran
  - Héparine : Sulfate de protamine 1 mg pour 100 UI d'HNF administrée dans les 2-3 dernières heures
- **Poursuite de la transfusion selon le bilan sanguin : objectifs de transfusion secondairement adapté à la prise de sang**
  - Hémoglobine à 7 g/dl
  - TP >50 %
  - Plaquettes >50G/L
  - Fibrinogène > 1,5g/L, si besoin 3g fibrinogène humain en IVSE
  - Calcium ionisé > 1mmol/L
  - NormopH (ne pas donner de bicarbonates mais rétablir le débit)

## Trouver la cause et la traiter

Fast échographie, TDM injectée au temps artériel et veineux...

Discuter, embolisation, chirurgie d'hémostase ..

Traitement médical d'une hémorragie digestive IPP +/- sandostatine avant FOGD ...