



HEMORRAGIES

Attestation de Formation aux Gestes et Soins
d'Urgence

CESU 73

Conséquences d'une hémorragie importante

- 1er temps : compensation par l'organisme : signes témoins de la compensation
 - vasoconstriction : marbrures, froideur des extrémités
 - stimulation sympathique : tachycardie
- dépassement des mécanismes d'adaptation : hypotension
 - PAS < 90 mmhg
 - baisse de 30 % de la PAS chez l'hypertendu
 - signes d'hypoperfusion tissulaire : oligurie, détresse neurologique
- stade ultime : bradycardie et hypotension sévère
- arrêt cardiaque

- adaptation efficace jusqu'à perte de 25 à 30 % du volume sanguin chez l'adulte sain

Attention :



- Aux saignements sous évalués :
 - plaie du crane
 - hémorragie digestive
 - hémorragie gynéco-obstétricale
- Aux saignements non visibles : hémorragies internes
- au terrain : personnes âgées, bêta-bloquants, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires
- Aux enfants : compensent très longtemps puis aggravation brutale et tardive

Détresse circulatoire (État de choc hémorragique)

- Signes circulatoires
 - Fréquence cardiaque
 - augmentée : FC > 120
 - ou basse : FC < 40 gravité +++
 - Pouls périphérique : petit, filant, difficile à percevoir
 - pouls radial non perçu (= PAS < 70 mmhg)
 - PAS < 90 mmhg ou < 30 % chez l'hypertendu
- Signes cutanéomuqueux
 - Conjonctives pâles, pâleur cutanée
 - Temps de recoloration cutané > 2 sec.
 - Marbrures
 - extrémités froides, cyanosées
 - sueurs froides

Détresse circulatoire (État de choc hémorragique)

- signes généraux
 - soif, froid,
 - angoisse
 - agitation ou altération de l' état de conscience
 - oligurie ($D < 20$ ml/h)
 - polypnée
 - nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée
- à l' extrême : risque d arrêt cardiaque imminent
 - bradycardie
 - hypotension sévère
 - trouble de conscience



Conduite à tenir mesures locales

- Compression directe des plaies hémorragiques
- si efficace : mise en place d'un pansement compressif
- Surélever le membre blessé (si laies de membres)



Conduite à tenir mesures locales

- Compression directe inefficace :
 - garrot
 - (point de compression à distance)
- Corps étranger :
 - ne pas le retirer
 - compressions au dessus et en dessous
- Protection contre les accidents d'exposition au sang : porter des gants, utiliser le matériel adapté



Conduite à tenir mesures générales

Position d 'attente

- Allonger le patient
- Surélever les jambes
- Couvrir le patient
- O2 masque haute concentration ≥ 9 l/ min
- Surveillance du patient +++

L 'alerte

- appel SAMU : 15

Accident d'exposition au sang

1 : premiers gestes

2: faire prélever le patient source (hiv, hépat B et C)

3: consultation à l'ESP

4: suivi médecine du travail dans les 6 jours

Piqûre OU blessure souillée par du sang	Projection oculaire avec du sang
<ul style="list-style-type: none">- Nettoyage immédiat de la plaie (eau + savon) Rincer abondamment Ne pas faire saigner- Antisepsie : immerger la blessure 5 minutes dans du soluté de Dakin ou de la Bétadine dose ou eau de javel à 12° diluée à 1/10	<ul style="list-style-type: none">- Rincer abondamment avec du sérum physiologique (NaCl 9%) ou à défaut avec eau du robinet + de 5 minutes.- Appliquer du collyre antiseptique VITABACT DOSE
➡ Dans chaque service, une Boîte « Exposition accidentelle au sang » est disponible	