



X: Stop hémorragie

Garrot +++

Compression manuelle

Golden Hour Box (GHB)

Thermopuce

Conservation Sang cf Procédure

M Pas que les hémorragies massives visibles – Fast Echo /Ceinture pelvienne/Garrot jonctionnel/Garrot Abdominal

A Pas ISR de principe, si pas obstruction/CGS>8 et rôle 2 proche. Car Risque Hypotension. IOT sous AL possible ?

R Rechercher/Exsuffler un PNO suffocant . Toujours Mise sous O2+++

C Au plus tôt : Sang Total STOD ou Chaud (SC), CGR+Plyo (1/1) ou Plyo ou CGR O – Sécurité transfusionnelle

→ Décubitus D, jambes ↑, VVPX2 - IO si échec – Voie dédiée si transfusion (octopus autorisé)

→ IV SSH 7,5 % 250ml en 30 min ou NaCl 0,9% 500ml qsp Pouls radial + - Plyo si disponible

→ TXA: [2g IVL/IO puis 1g/8h] Avant 1h - Pas si >3h | Ca2+ : [Gluconate 3 amp IVL/Chlorure 1amp IVL]/au 1^{er} puis /4 PSL

SSH 7,5Max X2/j - AutoT exceptionnelle (sans effets sur l'hémostase) - Pas de dextran – HEA pas CI le – possible, à éviter

Au +tôt : SI PSE NAD 0,1mg/ml 5ml/h puis ↑5ml/h qsp PAS 80-90 mmHg, si TC/médullaire 110 -120mmHg – sinon Adré IV 0,05 mg/5min

Sécurité: GS avant départ – ABTtest card avant T – Contrôle poche/Thermopuce – Concordance GS – Respect procédure

Si Agglutination AntiA et/ou AntiB dans case Culot ET Pas dans Case Patient → **Non Isoogroupe. Transfusion INTERDITE**

H: Pas d'hypothermie < 36°C ni d'hyperthermie – Si Température > 38=C Paracétamol 1 g IV

CHOC

Indication

- Pouls radial non perçu x2 (PAS<70 mmHg)
- Pouls radial mal perçu x2 avec :
 - . altération conscience
 - . agitation/confusion/conscience altérée
- (70 mmHg<PAS<90 mmHg)

Objectif

Hypotension permissive

- Pouls radial perçu (PAS>90 mmHg)
- PAS= 80-90 mmHg PAM= 60 mmHg
- Si TC ou rachis-lésions neurologiques PAS≈110-120 mmHg PAM≈80 mmHg

PSL si au – 2 critères

- PAS < 90 mm Hg
- FC >120
- Traumatisme pénétrant du tronc
- HB capillaire < 11g/dl
- FAST + pour un épanchement liquidien

Si FC basse : Danger Arrêt C

- Choc spinal ? Atropine 1 mg IVD
- Désamorçage ?
- . Pno ? Décompresser
- . xHémorragie : Adré / Stop H / Transfusion



Sang Chaud : Cartographie GS unité - Identification O bas taux hémolysine.(O-LT) - Conservation Sang Chaud (SC) : 6h à Θ ambiante puis à +4°C Max 48h | 1. STOD 2. Sang O-LT 3. Sang chaud O standard

Si Choc persiste: Pno suffocant (exsuffler) ? – Choc Spinal ? (Adré/NAD)– HypoCa2+ ? (CaCl2 ou Gluconate Ca) - Hémorragie interne ? (FAST Echo)– Sédation trop forte (la ↓) - Intoxication CN ? (Cyanokit 5g)