

### Causes

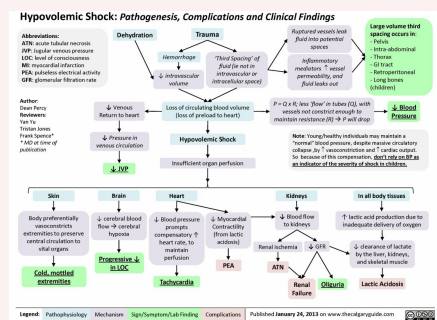
- Amputation traumatique d'un membre
- Fracture du bassin
- Dissection aortique
- Fracture d'un os long
- Dissection d'une artère majeure
- Hémorragie intrapéritonéale

### Médication

MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION
Acide tranexamique 1000 mg IV stat sur 10 minutes puis 1000 mg IV sur 8 heures	Inhibe la dégradation du fibrinogène
Complexe concentré de prothrombine (Octaplex, Beriplex) 50 unités/kg IV stat	Augmente le niveau de facteurs de coagulation dépendant de la vitamine K ce qui provoque un renversement rapide de la warfarine

\*\*Note: ce produit est du plasma humain, il doit donc être administré selon les politiques de votre établissement.

### Physiopathologie



### Comment le reconnaître?

- Signes vitaux (NOTE : des signes vitaux normaux N'EXCLUENT PAS L'HYPOVÉLOMIE)
- Échographie de la veine cave inférieure pour estimer la précharge
- Gaz artériel et/ou veineux (+ tendance)
- FSC sériée pour mesurer l'hématocrite, les globules rouges et les plaquettes
- Mesure de la quantité d'urine
- Rayon-X et/ou CT Scan

### Traitements

- La thromboélastométrie (ROTEM/TEG) : cette analyse sérique permet de mesurer la coagulation du patient en temps réel et peut être utilisée afin de déterminer quels produits sanguins sont nécessaires spécifiquement pour le patient.

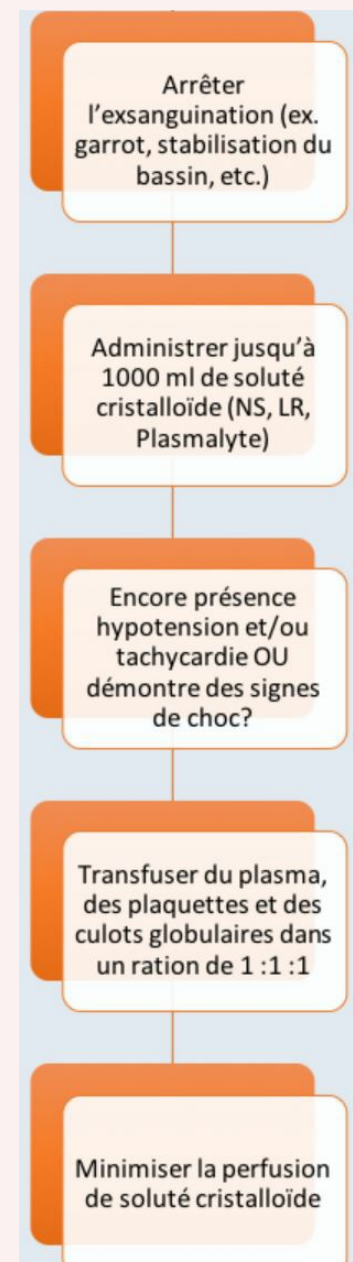
### Traitements (cont)

- Réanimation « Damage Control »: Ceci est un principe émergent afin d'éviter la triade de la mort associée aux traumatismes. Il vise à : éviter l'hypothermie; avoir une hypotension relative; transfuser des culots globulaires, du plasma frais décongelé et des plaquettes dans un ratio de 1 : 1 : 1; corriger la coagulopathie et procéder à une chirurgie « Damage Control » (Pickett, Kallsen et Schott, 2015).
- Hypotension relative : Morrison et al. (2011) ont démontré qu'il y avait plus de chance de survie lorsque les patients ayant eu un traumatisme pénétrant maintenaient une hypotension relative. Une étude a démontré qu'il n'y avait pas de bénéfice à maintenir une hypotension relative et qu'il y avait plus de risques pour les lésions cérébrales anoxiques (Dutton, Mackenzie & Scalea, 2002). Il n'y a pas d'évidence qui supporte l'utilisation de l'hypotension relative lors de traumatismes non pénétrants. L'idée derrière l'hypotension relative est de permettre à la cascade de coagulation naturelle de fonctionner normalement et suggérant que le « premier caillot est le meilleur ». - Chirurgie « Damage Control »: Dans l'ère des réanimations de contrôle des dommages, cette méthode requiert une laparotomie abrégée afin de contrôler l'hémorragie interne. Cela permet des traitements supplémentaires et une meilleure stabilisation avant de retourner en salle d'opération pour le patient subisse une chirurgie plus complexe (Lamb et al., 2013)

### Les traitements non pharmacologiques

BLESSURES	TRAITEMENTS
Amputation d'un membre	Tourniquet – stops exsanguination
Fracture du bassin	Fixation du bassin Imagerie médicale
Blessures pénétrantes	Bloquer l'hémorragie Ex. Blessure par balle au cou: cathéter Foley Dissection aortique : clampet l'aorte
Blessures multiples internes (ex. Trauma par balles au thorax)	Chirurgie « Damage Control » Ex. Remplir les plaies avec des gazes stériles dans la salle d'opération

### Traitements



La pierre angulaire du traitement du choc hypovolémique est le traitement de la cause sous-jacente en plus de remplacer le volume perdu et de corriger les coagulopathies.

Les lignes directrices des bonnes pratiques

cliniques recommandent l'administration d'un maximum de 1000 ml de solution Normal Salin, Plasmalyte ou Lactate Ringer en petits bolus.

L'administration de Lactate Ringer est bénéfique dans les cas de brûlures majeures.



By **naomienetto**

[cheatography.com/naomienetto/](https://cheatography.com/naomienetto/)

---

Not published yet.

Last updated 27th October, 2022.

Page 1 of 2.

---

Sponsored by **Readable.com**

Measure your website readability!

<https://readable.com>