

#001

Objectifs du carnet

Choc Hémorragique et Hypovolémique

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître choc hémorragique et hypovolémique : tachycardie, hypotension, pâleur, marbrures, collapsus ou lactate après perte sanguine ou hydrique.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : trauma, hémorragie digestive, obstétricale, rupture vasculaire, déshydratation sévère.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant choc hémorragique et hypovolémique en contexte EDN et en garde.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

Un coup de trop ?



troisième patient de 28 ans vous est cette fois-ci amenée par la police pour « état d'ébriété manifeste et trouble du comportement sur la voie publique ».

Elle vous dit qu'il est stable hémodynamiquement avec : PA à 110/68 mmHg, une FC à 96 bpm, eupnéique en air ambiant avec une SpO2 à 97 % en air ambiant et une FR à 13/min. Deux faits anormaux : un GCS 13 (Y4V4M5) sans altération neurologique à votre examen et sa T° à 38.1 °C.

Quel est le premier examen à demander ?

TDMc non injecté

TDMc injecté

IRMc

EEG

Ponction lombaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître choc hémorragique: tachycardie, hypotension, marbrures, collapsus, lactate ou besoin transfusionnel.
- Chercher et contrôler la source: compression, garrot, chirurgie, endoscopie, embolisation ou obstétrique selon contexte.
- Installer monitoring, oxygène, deux voies larges ou accès central, bilan hémostasie et groupe-Rh-RAI sans retarder l'hémostasie.
- Raisonner en ABCDE et appeler très tôt anesthésie-réanimation, chirurgie, radiologie interventionnelle et dépôt de sang.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer



00:14:51 réanimation 2019

Choc septique: quels objectifs hémodynamiques?

La pression artérielle

Pierre ASFAR and Peter Radermacher
Médecine Intensive-Réanimation CHU Angers
University of Ulm, Germany

srlf SOCIÉTÉ
CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITÄT ULM

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Activer protocole de transfusion massive: CGR, plasma, plaquettes et fibrinogène selon biologie/viscoélasticité.
- Acide tranexamique si hémorragie traumatique ou obstétricale précoce et pas de contre-indication locale.
- Remplissage cristalloïde limité; noradrénaline seulement en pont si hypotension menaçante malgré réanimation volémique en cours.
- Surveiller triade létale: hypothermie, acidose, coagulopathie; ajouter calcium, température, lactate, diurèse et reprise du saignement.

#004

Pièges fréquents

- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Choc Hémorragique et Hypovolémique, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte