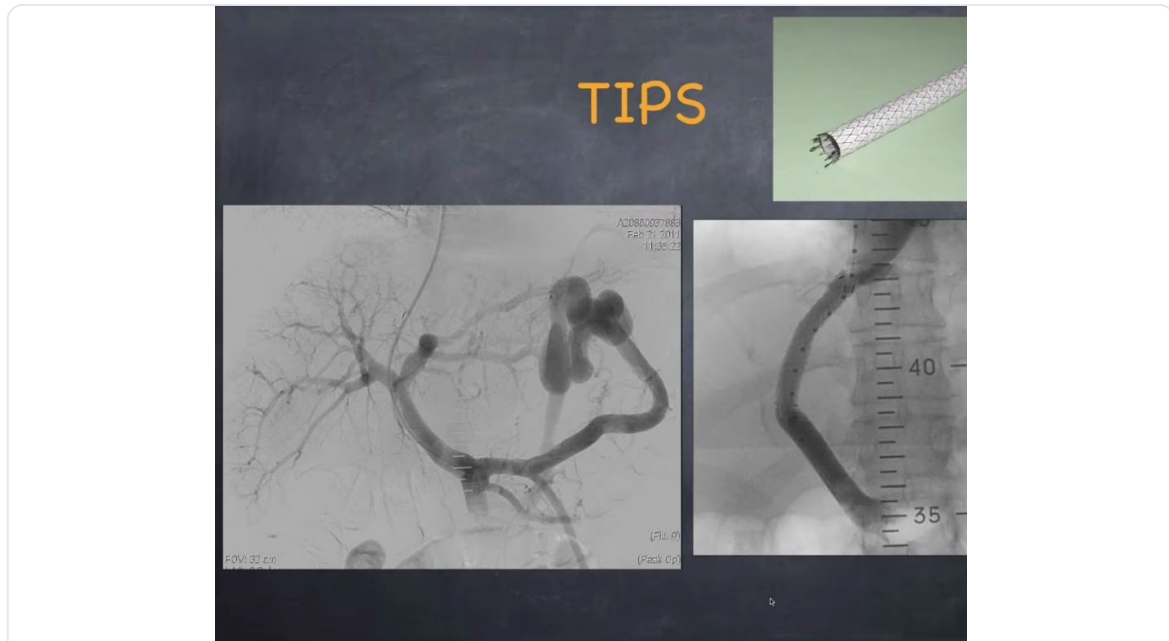


#001

Objectifs du carnet



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Hémorragie digestive

ConfR@phael ▶

Enoncé

Un homme de 53 ans vous consulte aux SAU car depuis ce matin il a « la jaunisse ». \ que depuis 48 heures, il se plaint de douleurs très intenses de l'hypocondre droit qui \ été accompagnées par la suite de frissons. Il n'a jamais été opéré et a pour principau une HTA non traitée et un tabagisme non sevré. A l'examen clinique, vous retrouvez : TA = 140/80mmHg, pouls = 80/mn, T° = 39,5°C, un ictère cutané et des conjonctives, un abdomen souple, des urines mousseuses et foncées et des selles décolorées. Le re est sans anomalie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Évaluer d'abord hémodynamique: tension, pouls, choc, malaise, terrain anticoagulé.
- Distinguer haute: hématomèse/méléna, basse: rectorragies; une rectorragie massive peut être haute.
- Bilan: NFS, groupe, RAI, coagulation, créatinine, bilan hépatique selon contexte.
- Réanimation initiale et stratégie endoscopique se conduisent en parallèle.

#003

Traitement initial

- Deux voies veineuses, remplissage/transfusion selon tolérance et seuils, correction anticoagulation si nécessaire.
- IPP si suspicion haute non variqueuse; antibioprophylaxie et vasoactif si cirrhose/varices suspectes.
- Endoscopie haute urgente selon gravité et stabilisation.
- Coloscopie, angioscanner ou embolisation selon hémorragie basse et activité.

#004

Pièges EDN

- Pour Hémorragie Digestive, toujours séparer symptôme, gravité, diagnostic étiologique et retentissement nutritionnel.
- Pour Hémorragie Digestive, ne pas attribuer sang, amaigrissement ou anémie à une cause bénigne sans exploration adaptée.
- Pour Hémorragie Digestive, penser médicaments: AINS, anticoagulants, antibiotiques, opiacés, immunosuppresseurs.
- Pour Hémorragie Digestive, réévaluer tôt si douleur, fièvre, vomissements ou trouble biologique progresse.

#005

Mini-cas à résoudre

- Pour Hémorragie Digestive, dire quel diagnostic dangereux doit être exclu dans l'heure.
- Pour Hémorragie Digestive, choisir l'examen qui répond à la question clinique principale.
- Pour Hémorragie Digestive, définir ce qui impose hospitalisation, chirurgie, endoscopie ou avis spécialisé.
- Pour Hémorragie Digestive, prévoir traitement initial, surveillance et consignes de retour.

Sources: Document Source National CDU-HGE / SNFGE R2C; Cours officiels R2C HGE du collège des enseignants; Supports locaux SSD1/Alex/15- Hépatogastro-entérologie 2