

#001

## Objectifs du carnet

### Hémorragie Aigue

Carte de revision - Urgences

- 1 Reconnaître hémorragie aigue : choc, anticoagulants, transfusion, hémostase et geste urgent.
- 2 Rechercher les déterminants majeurs : âge, terrain, antécédents, traitements, grossesse, immunodépression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer hémorragie Aigue dans le champ de médecine d'urgence et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: choc, anticoagulants, transfusion, hémostase et geste urgent.
- Identifier pour hémorragie Aigue les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: défaillance ABCDE, douleur incontrôlée, instabilité hémodynamique, hypoxémie, trouble neurologique ou évolution rapide.
- Pour Hémorragie Aigue, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

**#002**

## **Identifier et hierarchiser**

- Interroger et examiner en ciblant hemorragie Aigue: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour hemorragie Aigue: âge, terrain, traitements, contexte familial et vulnérabilités.
- Pour Hemorragie Aigue, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Hemorragie Aigue, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

**#003**

## **Traiter et surveiller**

- Première décision pour hemorragie Aigue: confirmer le diagnostic utile, traiter la gravite, organiser l'avis specialise et expliquer le plan.
- Suivi rapproché de hemorragie Aigue: symptomes, constantes, biologie ou imagerie pertinente, tolerance du traitement, autonomie et delai de controle.
- Pour Hemorragie Aigue, escalader vers senior d'urgence, SAMU-SMUR, réanimation ou spécialiste d'organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Hemorragie Aigue, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

**#004**

## **Pièges fréquents**

- Piège classique dans hémorragie Aigue: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de hémorragie Aigue sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Hémorragie Aigue, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Hémorragie Aigue, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

**#005**

## **Synthèse opérationnelle**

- Synthèse de hémorragie Aigue: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour hémorragie Aigue: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Hémorragie Aigue, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Hémorragie Aigue, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/21- Urgence; Référentiels EDN et collégiaux de Urgences; Synthèse pédagogique Codex beta.docentra, français seul, 4 puces maximum par slide