



CHOC HEMORRAGIQUE PER et/ou POST-OPERATOIRE



CONFIRMER et RECHERCHER ORIGINE SAIGNEMENT : évaluer et anticiper

- Défaillance hémodynamique
- Chute Hb (parfois retardée)
- Hémorragie extériorisée ou non:
 - En perop:** Aspiration, Communication avec chirurgien
 - En postop:** Redon ? Echo ? TDM ?

ELIMINER

- Autres causes choc

Appel à l'aide

PRIORITE : ARRÊTER LE SAIGNEMENT

- Hémostase chirurgicale ?
- Compression si site accessible ?
- Radiologie interventionnelle ?

FAIRE

- 2 VVP de bon calibre (14 ou 16 gauges) (si échec: KT intraosseux, KT central)
- Prélever groupes, Rhésus, RAI, NFS, Hémostase, fibrinogène, lactate artériel...
- Contact EFS / Activation procédure locale de transfusion massive

TRAITER = HÉMODYNAMIQUE ET COAGULATION

- Remplissage vasculaire (accélérateur réchauffeur) cristalloïdes en priorité, colloïdes
- Oxygénothérapie +/- ventilation artificielle
- Noradrénaline IVSE pour objectif de pression artérielle →
- Transfusion : →
 - CGR (prescription en urgence vitale immédiate si besoin)
 - Puis précocement en fonction objectifs et vitesse saignement:
 - Ratio PFC/CGR 1/1 à 1/2
 - Plaquettes et fibrinogène (3 g) précoces
- Acide tranexamique 1 g IV sur 10 min puis 1 g IVSE sur 8 h
- Récupération peropératoire (sauf infection)

Objectif de pression artérielle

- PA MOYenne entre 60 - 65 mmHg
ou PA SYSTolique ≥ 80 mmHg
(hémorragie incontrôlée)

Objectifs transfusionnels

- Hb 7-9 g/dl
- Ratio TCA < 1,5, TP > 40%, rTQ < 1,5
- Plaquettes > 50.10⁹
(100.10⁹ si hémorragie incontrôlée)
- Fibrinogène ≥ 1,5 - 2 g/dl

TRAITER/SURVEILLER

- Lutter contre hypothermie
- Maintenir Calcium ionisé 1,1 - 1,3 mmol/L (Chlorure de calcium 1g IV)
- Monitoring hémodynamique (PA invasive, Débit cardiaque non invasif/mini invasif, VPP, VVE...)
- Bilans biologiques répétés (hémoglobine, hémostase, fibrinogène, lactate artériel, GDS...)
- Penser à l'antibioprophylaxie si indiquée
- rFVIIa si incontrôlé malgré traitement bien conduit: 80 µg/kg IV (pas en 1^{er} intention)
- Si hémorragie incontrôlée: avis centre de recours et discuter techniques chirurgicale et interventionnelle de sauvetage

CAS PARTICULIER- NEUROCHIRURGIE

Objectif de pression artérielle

- PA MOYenne 60 - 80 mmHg en fonction de la situation chirurgicale

Objectifs transfusionnels

- Hb ≥ 10 g/dl
- Ratio TCA < 1,5, TP > 60%, rTQ < 1,2
- Plaquettes ≥ 100.10⁹
- Fibrinogène ≥ 1,5 - 2 g/dl

CAS PARTICULIERS - Patient sous: (CCP= concentrés de complexe prothrombinique)

- AVK : CCP 25 UI/kg IV (+ 10 mg vitamine K) pour objectif INR < 1,5 (1,2 si Neurochirurgie)
- Anticoagulant oral direct: intérêt du dosage des AOD
 - antagoniste spécifique (si dabigatran: idarucizumab 5 g IV)
 - sinon : CCP 50 UI/kg IV
- Antiagrégant plaquettaire: Discuter transfusion plaquettaire si clopidogrel ou prasugrel ou ticagrelor (mais inefficace si prise ticagrelor < 12h)