

CAS CLINIQUE

blesé de guerre hémorragique

Blessé de guerre hémorragique

Prise en charge initiale

- Patient de 34 ans blessé par balle le 7 juin à **15H30**.
- 2 cuisses garrotées à **16H00** par patient
- Prise en charge médicale retardée (**16H30**) car **zone non sécurisée**: conscient, TAs 80, pouls radial perçu.
 - 500mL Voluven®, O2 100%.

15H30

17H00 Evacuation hélicoptérée

(Tagab/Kapisa → Kaboul)



Arrivée HMC Kaïa 18H00 (+ 2H30)

- Inconscient

- TA 75/56

- Pouls radial non perçu

- Sa 95% sous O2 100%

- Saignement actif cuisse Droite.



Q1 - Faut-il transfuser ?

A. OUI ?

B. NON ?

C. Ne sait pas

Q1 - Faut-il transfuser ?

OUI car patient choqué par

choc hémorragique grave

Q2 - Que faut-il transfuser ou administrer ?

A. Concentré de GR ?

B. Plasma ?

C. Sang Total ?

D. Fibrinogène ?

E. rVIIa ?

Q2 - Que faut-il transfuser ?

A. 2 CGR O positifs

B. 2 Plasmas cryodesséchés

- Le Sang Total n'est pas encore disponible car il faut au minimum 60 minutes pour en disposer.
- Le Fibrinogène n'est pas indiqué en première intention
- Le rVIIa n'est pas indiqué en première intention

Déchocage 18H10

- 2 CGRD O pos
- 2 Plasmas Cryodesséchés (PCSD)
- **Intubation et ventilation contrôlée**
- **Sédaté**
- **Noradrénaline**
- **Antibiothérapie**

Bilan lésionnel et biologique à 18H10

- Fracas osseux cuisse Droite avec saignement actif
- Plaie transfixiante cuisse Gauche
- Hb: 9,6g/dL ; Plaq: 181 000/mm³; TP: 39%;
FIB: 2,39g/L
- Groupe sanguin: A positif



Q3 - Que faut-il faire ?

- A. Transfert au bloc opératoire pour hémostase en urgence?
- B. Complément du bilan lésionnel par Bodyscan?
- C. Echographie thoraco-abdominale.

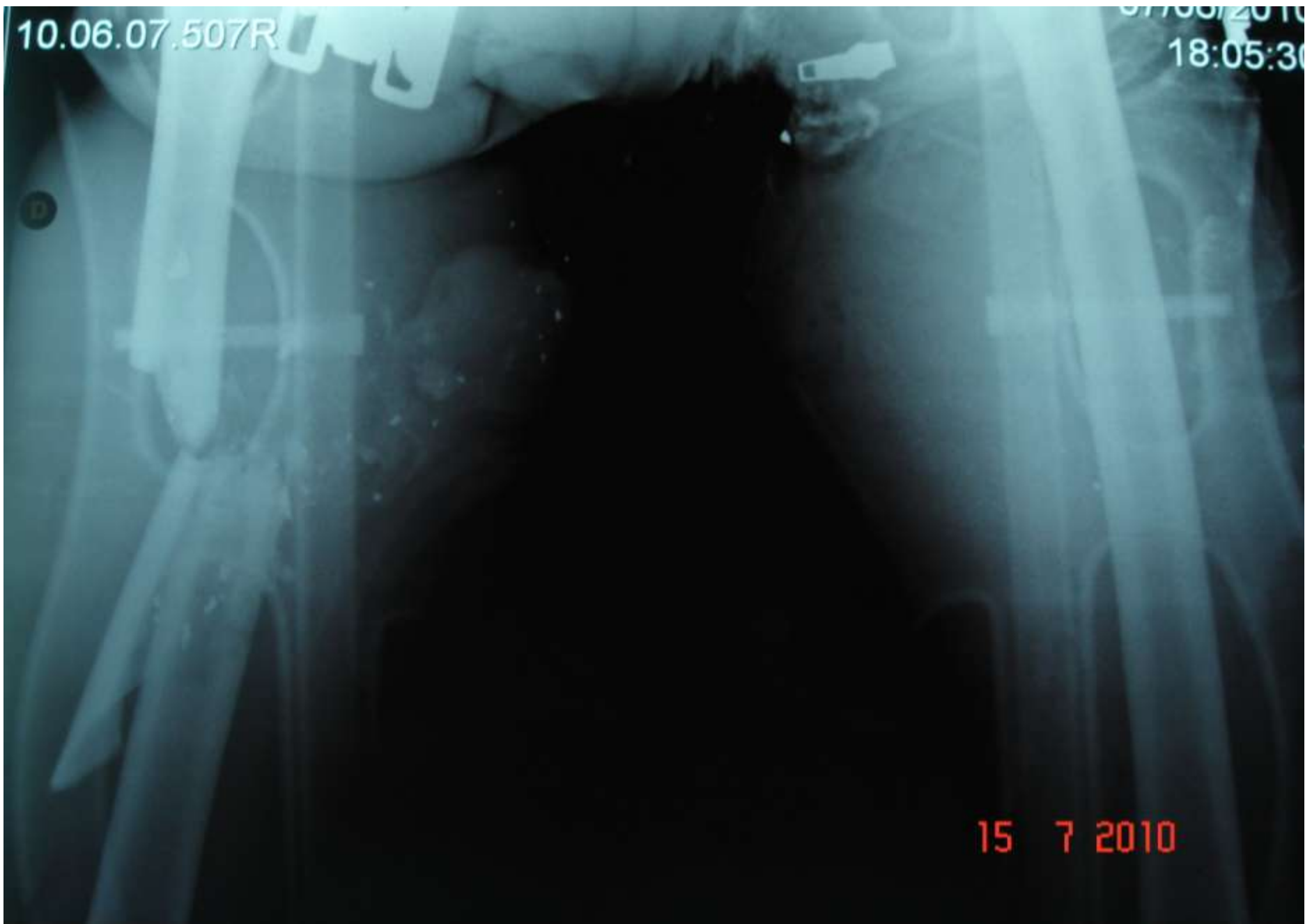
Q3 - Que faut-il faire ?

- A. Transfert au bloc opératoire pour réaliser, en urgence, l'hémostase chirurgicale: 18H20
- Exploration vasculaire et ostéosynthèse externe fémur Dt
 - Parage cuisse Gauche
 - Pas de complément du bilan lésionnel par Bodyscan car il ne faut pas perdre de temps pour réaliser l'hémostase chirurgicale.
- C. Elimination rapide d'un saignement interne.

10.06.07.507R

07/06/2010
18:05:30

15 7 2010





Saignement mal maîtrisé pendant l'intervention

Q4 - Faut'il transfuser ?

A. CGRD ?

B. PCSD ?

C. Sang Total ?

D. Fibrinogène ?

E. rVIIa ?

Saignement mal maîtrisé pendant l'intervention

Q4 - Faut-il transfuser ?

OUI, il faut transfuser des PSL et administrer des MDS (18H30 à 19H30)

- A. 3 CGR A positifs
 - B. 4 PCSD
 - C. 3 ST A positifs
 - D. 1,5 g Fibrinogène
 - E. 7 mg rVIIa
- + 125 mL Bicar 8,4%
 - + Calcium
 - + Réchauffement

Suivi biologique

(poursuite saignement sur fixateur externe)

18H10

Hb: 9,6g/dL

Plaq: 181 000/mm³

TP: 39%

FIB: 2,39g/L

19H50

Hb: 10,1 g/dL

Plaq: 95 000/mm³

TP: 100%

FIB: 1,25 g/L

Malgré les transfusions, après l'intervention, poursuite du saignement sur fixateur externe

Q5 - Faut'il transfuser ?

A. CGRD ?

B. PCSD ?

C. Sang Total ?

D. Fibrinogène ?

E. rVIIa ?

Après l'intervention, poursuite du saignement sur fixateur externe

Q5 - Faut'il transfuser ?

OUI, il faut transfuser (20H00 à 21H00)

A. 2 CGR A positifs car HB 10,1 g/dL.

PAS de PCSD car TP 100%.

PAS de ST car PLAQ à 95000/mm³.

D. 1,5 g Fibrinogène car saignement malgré TP à 100% mais FIB à 1,25 g/dL.

PAS de rVIIa car apport FIB pourrait être suffisant.

Suivi biologique

(toujours saignement sur fixateur externe)

19H50

- Hb: 10,1 g/dL
- Plaq: 95 000/mm³
- TP: 100%
- FIB: 1,25 g/L

22H00

- **Hb: 11,9 g/Dl**
- **Plaq: 101 000/mm³**
- **TP: 100%**
- **FIB: 1,47 g/L**

Q6 - Faut-il transfuser avant l'EVASAN pour la métropole ?

(7H d'avion et poursuite du saignement sur fixateur externe)

A. CGRD ?

B. PCSD ?

C. Sang Total ?

D. Fibrinogène ?

E. rVIIa ?

Q6 - Faut-il transfuser avant l'EVASAN pour la métropole ?

(7H d'avion et poursuite du saignement sur fixateur externe)

On ne transfuse pas mais on administre 7 mg
de rVIIa pour arrêter le saignement avant
l'EVASAN (22H20).

En métropole ou en observation à l'HMC, on aurait surveillé
le patient sans administrer cette dose de rVIIa.

Bilan biologique J+1 7H00

- Hb: 12,3 g/Dl
- Plaq: 113 000/mm³
- TP: 100%
- FIB: 2,31 g/L
- Ph: 7,37



Arrêt du saignement

EVASAN sur la France