

	PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS D'URGENCE N°3 Hémorragie sévère Adulte et Enfant	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	Version du 06.03.2020

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

Dans un contexte d'hémorragie sévère ;

- Chez l'adulte :
 - Pression Artérielle (PA) systolique < 90 mm Hg.
 - Et Fréquence Cardiaque (FC) > 120 Bpm.
- Chez l'enfant :
 - Valeurs inférieures aux normales de la Pression Artérielle pour l'âge.
 - Et valeurs supérieures aux normales de la Fréquence Cardiaque pour l'âge.

<i>Valeurs normales chez l'enfant</i>		
AGE (Années)	FC (Bpm)	PA systolique (mm Hg)
0-2	< 130	> 70
3 - 10	< 110	> 80
11 - 18	< 90	> 90

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion d'hémorragie sévère.
- Circonstance de mise en œuvre : Présence d'un saignement extériorisé important chez l'adulte.

ANAMNESE :

- Traitements en cours, en particulier ceux à visée cardiovasculaire notamment les antiagrégants, anticoagulants et bêtabloquants. Circonstances de survenue.

PARAMETRES VITAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience.

SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Signes périphériques de choc, troubles de conscience.

BILAN INFIRMIER A TRANSMETTRE AU MEDECIN REGULATEUR DU SAMU :

- Importance du bilan précoce et d'une mise en condition rapide. Il faut éviter la position proclive en particulier lors des manœuvres de mobilisation.

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Il faut en priorité utiliser les gestes secouristes de contrôle des hémorragies externes, le cas échéant en mettant en place un garrot.
- Administrer de l'oxygène le plus précocement possible.

- Mettre en place une voie veineuse périphérique de gros calibre (prélever un groupage sanguin si matériel disponible).
- Les experts proposent, la mesure de l'hémoglobine par micro-méthode (si disponible).
- Utiliser un **CRISTALLOÏDE isotonique**. En cas de collapsus, il faut adapter le débit initial du soluté cristalloïde isotonique pour administrer un volume de 500 ml en 10 à 15 min chez l'adulte et 20 ml / Kg en 20 min chez l'enfant.

4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- S'assurer de l'efficacité des gestes secouristes de contrôle de l'hémorragie, en particulier pour les saignements masqués par les techniques de prise en charge (pansement compressif, matelas à dépression notamment).
- Surveillance : fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, signes périphériques de choc.
- Envisager, avec la régulation médicale, la mise en place d'une seconde voie veineuse périphérique de gros calibre.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**



**PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS
D'URGENCE N°3
Hémorragie sévère Adulte et Enfant**

SSSM 28

Rédacteur :
Capitaine GOURCI Dominique
Infirmier en chef

Validation par :
Colonel POUBEL David
Médecin chef

Version du
06.03.2020

Victime d'une Hémorragie sévère

- Chez l'adulte :
 - Pression Artérielle (PA) systolique < 90 mm Hg
 - Et Fréquence Cardiaque (FC) > 120 Bpm
- Chez l'enfant (*voir tableau*) :
 - Valeurs inférieures aux normales de la Pression Artérielle pour l'âge
 - Et valeurs supérieures aux normales de la Fréquence Cardiaque pour l'âge

Vérification :

Signes de gravité
Hémorragie visible arrêtée
Victime allongée
Oxygénothérapie

CONTROLE BILAN + HEMOCUE (si disponible)

Si besoin PISU « ACR »

ABORD VEINEUX avec **sérum physiologique isotonique**
MONITORAGE (si disponible)

REPLISSAGE avec **sérum physiologique isotonique**

→ 500 ml en 10-15 min chez l'adulte

→ 20 ml / kg en 20 min chez l'enfant

BILAN au SAMU dès le début
Surveillance

Le médecin-chef,


Colonel POUBEL David
N° RPPS : 10002095726