

CHOC HÉMORRAGIQUE CAS CLINIQUE

HUE Florentin
Dr TACQUARD Charles

Mr B., 62ans

Motif : Fatigue depuis 5 jours, douleur abdominale et méléna depuis 10 jours

Marié, 2 enfants

Retraité, ancien électricien

Antécédents:

- Tabac: 25 paquets-année
- Infarctus chez son père

Traitements:

- Kardégic 75mg/J



Orientation aux urgences

Clinique

- FC: 115bpm, TA 110/60mmHg
- Fréquence respiratoire à 24/min
- T: 35,7°C
- Pâleur cutané-conjonctivale

Que faites vous?

- Hemocue: 6,8g/dl

Quelle est votre orientation?

Qu'est-ce que ça vous évoque?

Hémorragie digestive haute

Quel sera le conditionnement?

Scope: tension, fréquence cardiaque, saturation

Patient demi-assis 30°

A jeun

2^{ème} voie périphérique de bon calibre



PRISE EN CHARGE



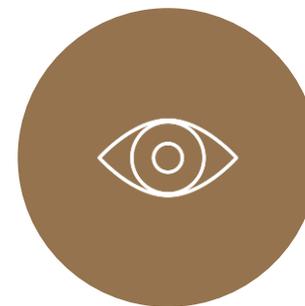
ESOMÉPRAZOLE IVSE



HOSPITALISATION EN SOINS
CONTINUS DE GASTRO-
ENTÉROLOGIE



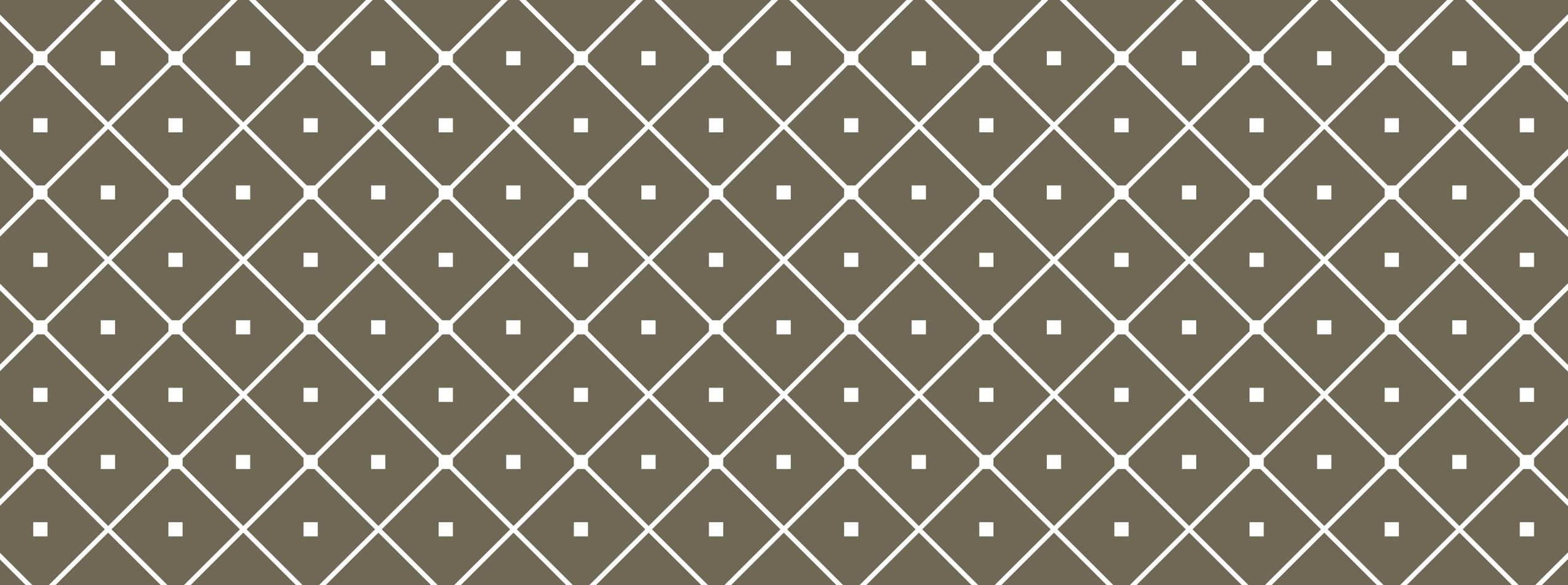
1 CGR



GASTROSCOPIE LE
LENDEMAIN MATIN

Au moment
du transfert
vers le service

Hématémèse massive



Déchocage

18h20

CLINIQUE

Patient ralenti, glasgow 13

Marbrures jusqu'à mi-cuisse

Tachycardie à 123 bpm

TA 76/53 mmHg, PAM 60mmHg

Que préparez vous?

1. Pose d'un cathéter artériel
2. Pose d'une voie centrale
3. Couverture chauffante
4. Transfuseur à grande vitesse
5. Réchauffeur de soluté



Prise en charge

Remplissage
vasculaire par
Isofundine 500ml

Commande de 4
CGR + 4 PFC en
urgences vitale
immédiate

2g CaCl_2

Appel du gastro-
entérologue pour
gastrosopie en
urgence

18H50

Transfusion en cours

Biologie

- Hb 4,6 g/dL, Plq 126 G/L
- TP 50% TCA 1,6, Fibrinogène 0,9 g/L
- GDS: Acidose lactique

Arrivée de l'endoscopiste

- Intubation séquence rapide

Que préparez vous?

Aspiration

BAVU avec masque facial

Laryngoscope ou vidéolaryngoscope

Sonde d'intubation

Capteur d'EtCO₂

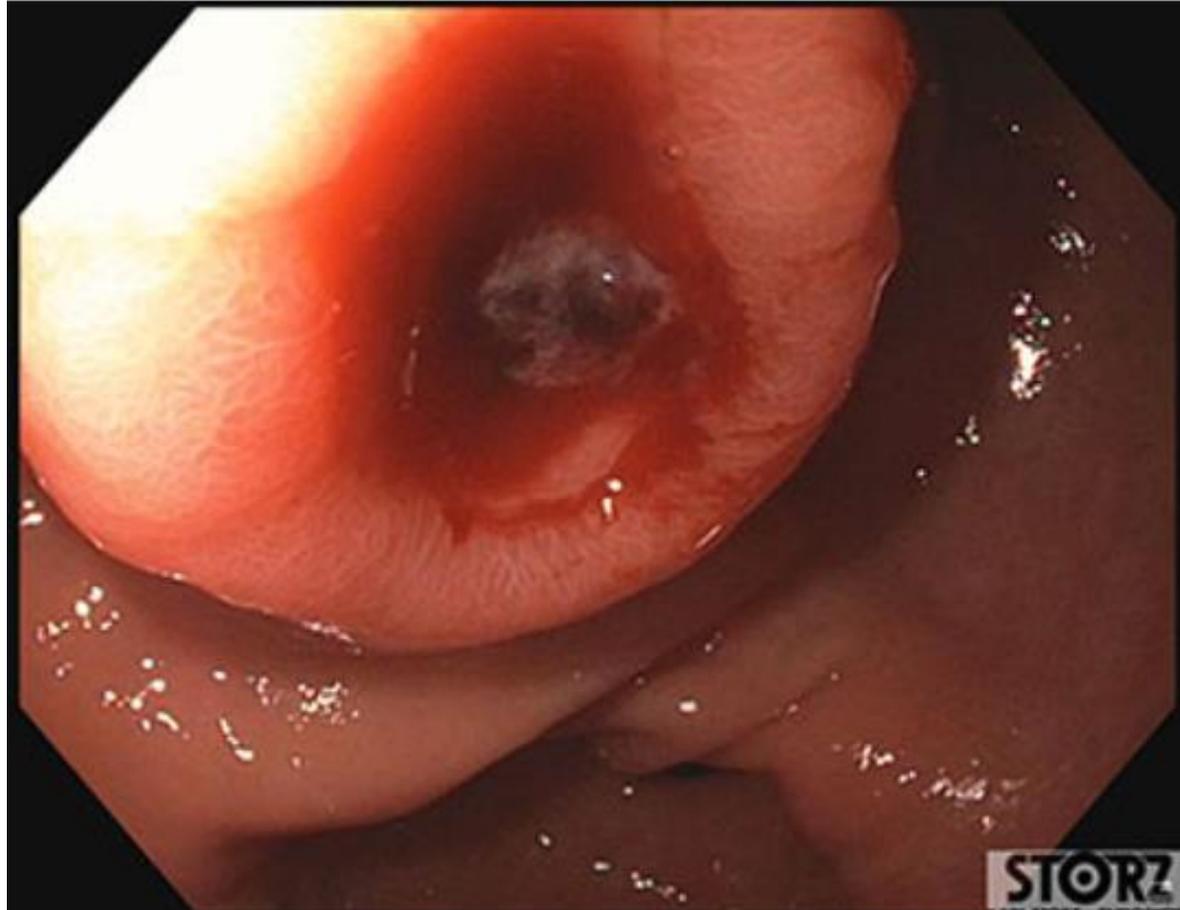
Drogues



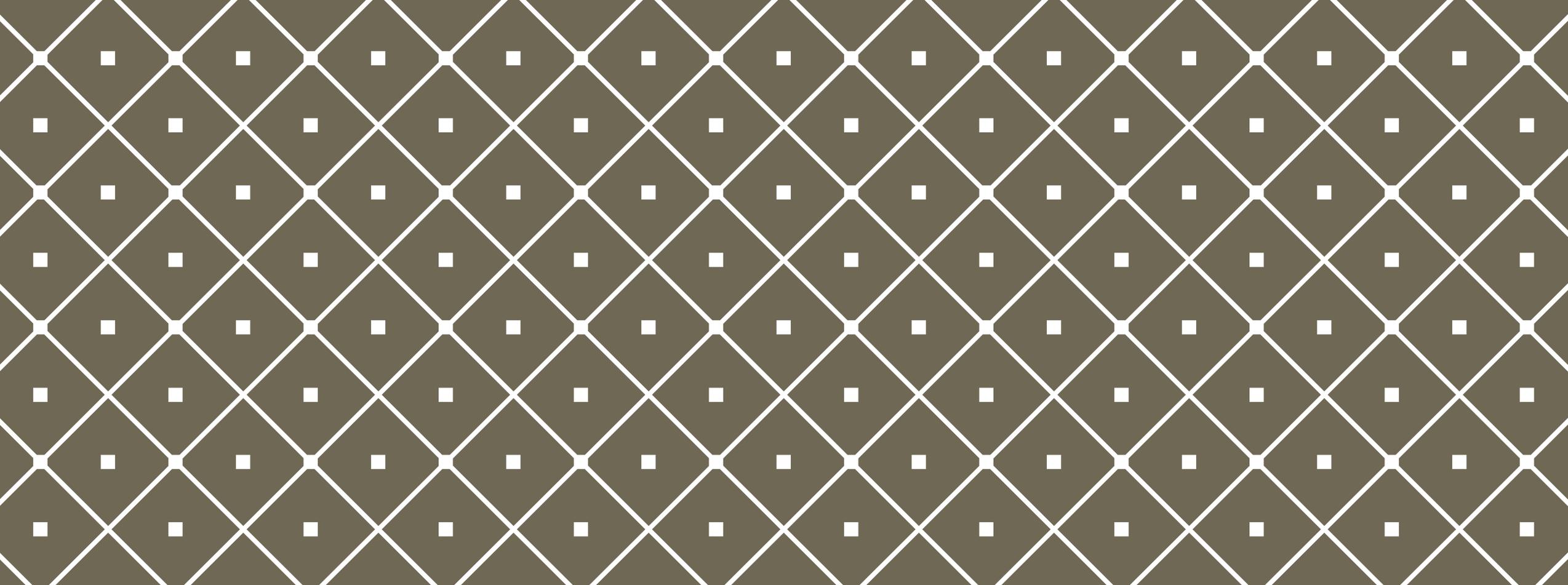
GASTROSCOPIE

Ulcère gastrique

Pose de 4 clips



Service de gastro-entérologie Hôpital Européen Georges Pompidou



TRANSFERT EN
RÉANIMATION |

Prise en charge

Transfusion du
2ème Pack + 4g
CaCl₂ + 3g
Fibrinogène

IPP IVSE 48h puis
relai per os

Extubation le
lendemain

Sortie en gastro-
entérologie à J3 de
prise en charge