



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 022

<i>Rédacteurs</i>	Dr COMTE, Dr DUCHAMP
<i>Date</i>	
<i>Validation</i>	Dr COREGE, Dr BAGOU
<i>Approbation</i>	
<i>Source</i>	Protocoles du SAMU LILLE, du SAMU DIJON et du SAMU LYON
<i>Applicable</i>	

REPLISSAGE VASCULAIRE DES BLESSES GRAVES

Objet : préciser l'utilisation d'une solution hypertonique associée à un hydroxy-éthyl-amidon et la place des amines, dans le remplissage des blessés graves.

Synthèse : l'utilisation des solutés associant un sérum salé hypertonique et dextran (SSHD : Rescue Flow®) ou de solutions hypertoniques associées à un hydroxyl-éthyl-amidon (Hyper HES®) répond au concept de la « small volume resuscitation ». C'est donc une réanimation à volume réduit qui est proposée afin d'obtenir un effet hémodynamique rapide, durable, sans surcharge hydrique, tout en améliorant la perfusion tissulaire.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version : 01	Date d'application : 09/2007	Réf. : CMUB-022	Pagination : 2 de 2

RAPPELS :

CHRONOLOGIE DE LA CORRECTION DE L'HYPOTENSION ARTERIELLE CHEZ LE PATIENT VICTIME D'UN TRAUMATISME GRAVE (PVTG).

1. s'assurer de l'absence clinique de causes non hémorragiques de collapsus cardiovasculaire (pneumothorax compressif, section médullaire, tamponnade),
2. vérifier l'absence d'hémorragie externe accessible à une hémostase dès la prise en charge pré-hospitalière,
3. Viser un objectif de pression artérielle systolique (PAS) de 90mmHg et de 120mmHg en cas de traumatisme crânien grave,
4. Pour le traumatisé grave sans atteinte neurologique ou traumatisme pénétrant, débiter un remplissage par de l'HEA,
5. Pour le traumatisme fermé avec traumatisme crânien grave (Glasgow < 8), ou traumatisme médullaire, débiter par l'HyperHES®,
6. Si nécessité d'intubation, utiliser le protocole d'induction à séquence rapide,
7. Si l'objectif hémodynamique n'est pas obtenu après un remplissage équivalent à 15cc/kg en HEA pour le traumatisme pénétrant, ou à 250cc en 10mn d'HyperHES® pour le traumatisme fermé : mise en place des amines type NORADRENALINE® à la dose 0,4 gamma/kg/mn,
8. En de collapsus profond (PA imprenable) l'ADRENALINE® sera préférée à la NORADRENALINE® à la dose initiale de 0,4 gamma/kg/mn.