

TASH (pré-hospitalier)		Pts
Pression Art. Syst.	< 100 mmHg	4
	< 120 mmHg	1
Fréq. Cardiaque	> 120 / min	2
Hémoglobine	< 7 / < 9 / < 10	8 / 6 / 4
	< 11 / < 12	3 / 2
Liquide Péritonéal (Echo)		3
Fracture Bassin / Fémur		6 / 3
Sexe Masculin		1

## MISE EN CONDITION :

- 2 VVP de bon calibre
- **HemoCue®** À répéter ttes les 15'
- **Scope, TA, SpO<sub>2</sub>, dextro, T°, ECG**
- Préparer matériel d'intubation
- **EXACYL® 1g IVL**
- **PED : 10 mg/kg ; > 8A : 1g**
- **Réchauffer / Couverture**

## HEMORRAGIE GRAVE SUSPECTEE :

- **Trauma grave** (score de Vittel)
- **TASH pré-Hospitalier**  
(Sans GdS) **≥ 18**
- Association: Hémoglobine < 8g/dL, Base excess < -6 mmol/L, Ca<sup>2+</sup> ionisée < 0,9 mmol/L
- **TASH intra-hospitalier > 18** (sensible) ou 21 (spécifique)

## IDENTIFIER L'ORIGINE DU SAIGNEMENT + GESTE D'HEMOSTASE

### FAST ECHOGRAPHIE Cf. Fast écho étendue

- Plaie du **Scalp** => agrafes
- **Epistaxis** => sonde double ballonnet (sauf fracture base du crâne)
- **Fracture ouverte** => désinfection/pansement Israélien +/- réduction
- **Saignement membre** => garrot / **Saignements du tronc** => QuikClot®
- Suspicion de **fracas de bassin** => ceinture pelvienne

## STABILISATION HEMODYNAMIQUE

### HYPOTENSION PERMISSIVE

PAM 60-65 mmHg

**PED : Cf. PAS acceptable**

TC grave associé :

PAS ≥ 110 mmHg

**PED : Cf. PAS normale**

### REPLISSAGE PAR CRISTALLOIDES

1000-1500 ml avant initiation de la NORADRENALINE +/- gélatines fluides modifiées

**PED : 20 ml/kg**

40 ml/kg avant NAD

### NORADRENALINE

**Cf. NORADRENALINE**

Débuter à **0,1-0,2 µg/kg/min** (sur VVP dédiée) si objectif de PAM non atteint après remplissage

**KTPA en fémoral ou radial**  
temps de réalisation < 5 min,  
**NON INDISPENSABLE EN SMUR**

## MAINTIEN D'UNE OXYGENATION TISSULAIRE

### OXYGENOTHERAPIE

MHC 15L/min sauf CI

### TRANSFUSION PRECOCE

**SEUIL Hb à 7-9 g/dl** sauf :

TC grave/Coronarien/Patient sous β<sup>-</sup> : 9-10 g/dl

### PROTOCOLE TRANSFUSION

**CGR** (O- femme jeune, O+ homme/femme âgée)

**PED : 20 ml/kg**

+ **PFC** ratio entre **1:2** et **1:1**

**PED : 15 ml/kg ; Ratio 1:1:1**

+ **CUP** dès le **2<sup>e</sup> CGR**

Et/ou si PQ < 50 G/l

(< 100 G/l chez le TCG)

**PED : 0.5 10<sup>11</sup> / 5kg de poids**

**Prévenir CTS/Groupage**

+ **FIBRINOGENE :**

Fibrinogénémie < 1,5g/l

3g pour 70kg **PED : 0.02 g/kg**

**BC PARADOXALE**  
=>CI atropine  
remplissage/NAD

**Ca<sup>2+</sup>**  
> 0,9  
mmol/l

## TRAITEMENT DE LA COAGULOPATHIE TRAUMATIQUE

### LUTTE CONTRE TRIADE LETALE :

- **HYPOTHERMIE :**

**Couverture/Réchauffer**  
Objectif > 35°C

- **ACIDOSE :**

Reflétée par la **lactatémie**  
**Remplissage précautionneux**  
**Amines précoces**

- **COAGULOPATHIE :**

- **EXACYL® +++ :**

1g en 10 minutes puis 1g/8h

**PED : 10 mg/kg ; > 8A : 1g**

- **lutte contre la dilution :**

Risque augmenté

> 1500 ml de remplissage

- **Lutte contre les pertes sanguines**

- **Transfusion précoce**

- **Antagonisation :**

**AVK : 10mg de vit K IV**

+ 25 U/kg PPSB

**AOD : 50 U/kg ± antidote**