



COAGULOPATHIE DU POLYTRAUMATISÉ

Anis BICHRI

Services d'urgence - SAMU 53

Hôpital de Laval



TRANSFUSION MASSIVE

- PERTE D'UNE MASSE SANGUINE
- EN MOINS DE 24H00

· > **10 CGR pendant les 6 à 24 premières heures après l'admission.**

· Définition dynamique de la TM :

- TRANSFUSION **≥4 CGR** EN MOIN D'1 HEURE.
- REMPLACEMENT DE **50%** DU VOLUME SANGUIN TOTAL EN MOIN DE **3 HEURES**.

TRANSFUSION MASSIVE CHEZ UN POLYTRAUMATISÉ

Coagulopathie est présente à l'admission chez **25% des polytraumatisés**, est toujours associée à une **hypoperfusion**, à un **choc**.

Elle est responsable **x 4 mortalité** et de l'augmentation des besoins transfusionnels et de défaillance d'organe.

Tous les patients en état de choc ont une coagulopathie à l'admission.

=> Monitorer l'Hémostase : TP, BE.

Management de la coagulopathie d'un polytraumatisé :

European guideline

Rossaint et al Critical Care 2010 14:R52

PLASMA FRAIS CONGELE (PFC)

La dose initiale recommandée est : **10 à 15 ml/Kg** (Grade 1B)



Management de la coagulopathie d'un polytraumatisé :

European guideline

Rossaint et al Critical Care 2010 14:R52

Plaquettes

Administration de Plaquettes pour que le taux soit $> 50 \times 10^9/l$ (Grade 1C)

Objectif : maintenir le taux de plaquettes $> 100 \times 10^9/l$ (Grade 2C)

COMMENCER PLUS TOT EN MEME TEMPS QUE LE PLASMA

VISER 100 000/mm³

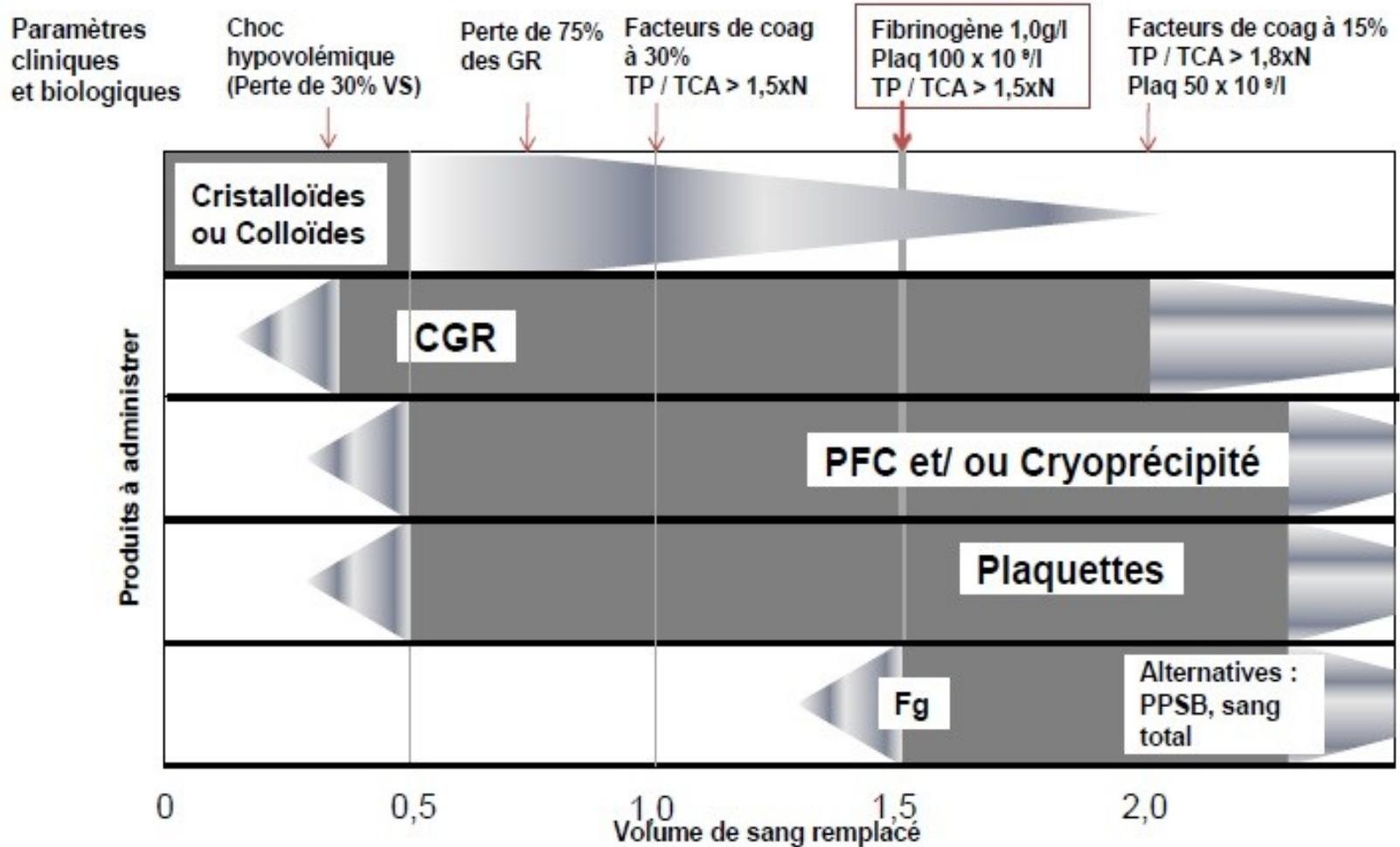
1CPLA/6CGR

Alternatives

Fibrinogène > 1g/L oui mais attention

PPSB et rFVIIa : NON

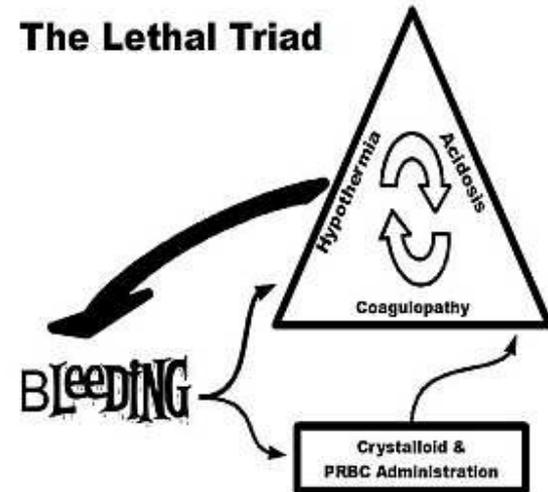
ALGORITHME CLASSIQUE



Triade létale

HYPOTHERMIE
ACIDOSE
COAGULOPATHIE

Stahel PF et al Eur. J. Trauma 2005; 31:200



ENTRE 34-36°C CHAQUE 1°C PERDU FAIT AUGMENTER 16% SAIGNEMENT
ET 22% LA TRANSFUSION => IL FAUT VRAIMENT RECHAUFFER

7,4 -> 7 FAIT BAISSER LA FORMATION DE THROMBINE DE 70%

CONTROLLER LE REMPLISSAGE CRISTA/COLLOIDE => DILUTION Hb Ht

Coagulopathie du polytraumatisé

Apprendre encore et encore la coagulation Tm, Pca...
Apports plus précoces et plus importants de plasma et plaquettes (RATIO 1/1)

Fibrinogène : peut être, PPSB : non.

Lutter contre l'hypothermie et l'acidose

Contrôler le remplissage vasculaire

Low-volume fluid resuscitation : 1L puis NA 0,1μ

NON TC : PAM 60 et >50, PAS 80 mmHg, Hb 7g/L

TC : PAM 90 et >80. TP >50, Ht >27, Hb 10g/L

DAMAGE CONTROL.