



# Hémorragies digestives prise en charge au SAMU67 SMUR de Strasbourg

Dr Oulehri Nora  
SAMU67

# En régulation:



- 22h07
- Appel au 15 de la famille de Mr V. 60 ans
- L'ARM recueille le motif d'appel:
- malaise, diarrhées, vomissements

L'épouse au téléphone très angoissée, paniquée pas possible de pousser l'interrogatoire.



# Le régulateur



- Pas plus d'info mis à part qu'il saigne de la bouche, n'a pas mangé depuis 48h et pas de notion de consommation d'alcool
- Interrogatoire vraiment difficile



# Le régulateur



- Décision d'envoi d'une ambulance de secours et soins d'urgences (ASSU) à **22h13**
- le moyen de lever de doute
- 2 secouristes à bord



# Bilan ASSU

- A **22h44**
- Confus, dysarthrique, troubles de l'équilibre
- Notion de dou. Abdo. depuis qlq jours avec diarrhées et rectorragies ( ouf on y arrive!!!)
- Selles noires depuis 2 jours
- FC 135, TA imprenable
- Envoi du SMUR à **22h45**



# Bilan SMUR

- A **23h19**
- Glasgow 15 pas de signes neuro
- Asthénie++
- Pâleur cutanéomuqueuse
- Marbrures des genoux
- TA 75/43, FC 150, SAT 100% sous MHC 9l
- Hb 7,9g/dl



# Bilan SMUR

- Notion d'hématémèse depuis 2 jours avec mélaena (ça y est on le tient le diagnostic!!??)
- ANTCD: (leurs recueil n'était pas une mince affaire ) OH chronique, HTA, cholecystectomie



# PEC SMUR

- 2 VVP de gros calibre (16 et 18)
- Remplissage 500 cc de sérum salé isotonique et 500 cc de gélofusine boostée (+ 1 amp d'éphèdrine)
- Titration d'éphèdrine avec amélioration de l'hémodynamique





# PEC SMUR

- Monitoring
- Position allongée
- O<sub>2</sub>
- Orientation vers le SAUV NHC
- Lors du brancardage hématémèse de 500cc qui motive la réorientation du patient vers la réanimation médicale de HTP
- Arrivée à HTP à **23h50**



# Discussion

- Biais de régulation, errements diagnostic, délais de déclenchement du smur
- Solutés de remplissage
- SNG
- Sandostatine? IPP, sonde de tamponnement,..
- .....
- Merci de votre attention