

# DAMAGE CONTROL SPECIALISE

Orateur : Pierre Bouzat  
(CHU Grenoble)

Cas Clinique introductif :  
Noémie Moreno (CH Montauban)

SESSION 4

Modérateurs :

Thomas Geeraerts (CHU Toulouse)

Nicolas Bounaud (CH Montauban)



*Journées scientifiques de médecine d'urgence Nord-Occitanie – Cahors les 24 et 25/11/2017*

Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence

# Evolution

## T+75min

- Persistance saignement malgré pansement compressif
- Biologie :
  - Perte de 2 points d'Hb (11.9g/dl)
  - Consommation plaquettaire limitée (201 G/l versus 298)
  - Acidose métabolique compensée
  - Lactates 4,8 mmol/l
- Ttt reçu : 3 CGR +3 PFC + RV non quantifié + 2g CaCl
- Statut hémodynamique stabilisé : TA 127/82mmHg, FC 76bpm, SpO2 100% AA, FR 16

=> départ TDM

## BODY-TDM



Temps portal

- Collection parties molles au dessus du muscle grand fessier droit avec blush visible temps arteriel majoré temps veineux

C'est à vous !

Qui aurait proposé  
ce patient à la radio-embolisation



## Embolisation versus Chirurgie

Appel radiologues interventionnels CHU Toulouse et transfert TDM par télé-imagerie :

Saignement d'une branche terminale non accessible à une embolisation

- Décision chirurgie exploratrice pour hémostase chirurgicale devant saignement persistant avec packing externe

## Questions à l'expert

- Quels sont les principes et les techniques du damage control spécialisé ?
- Avis d'expert : quel damage control spécialisé dans un centre périphérique de niveau 3 ?
- Gradation des CH périphériques : manque t-il un niveau 2 en Midi-Pyrénées ?