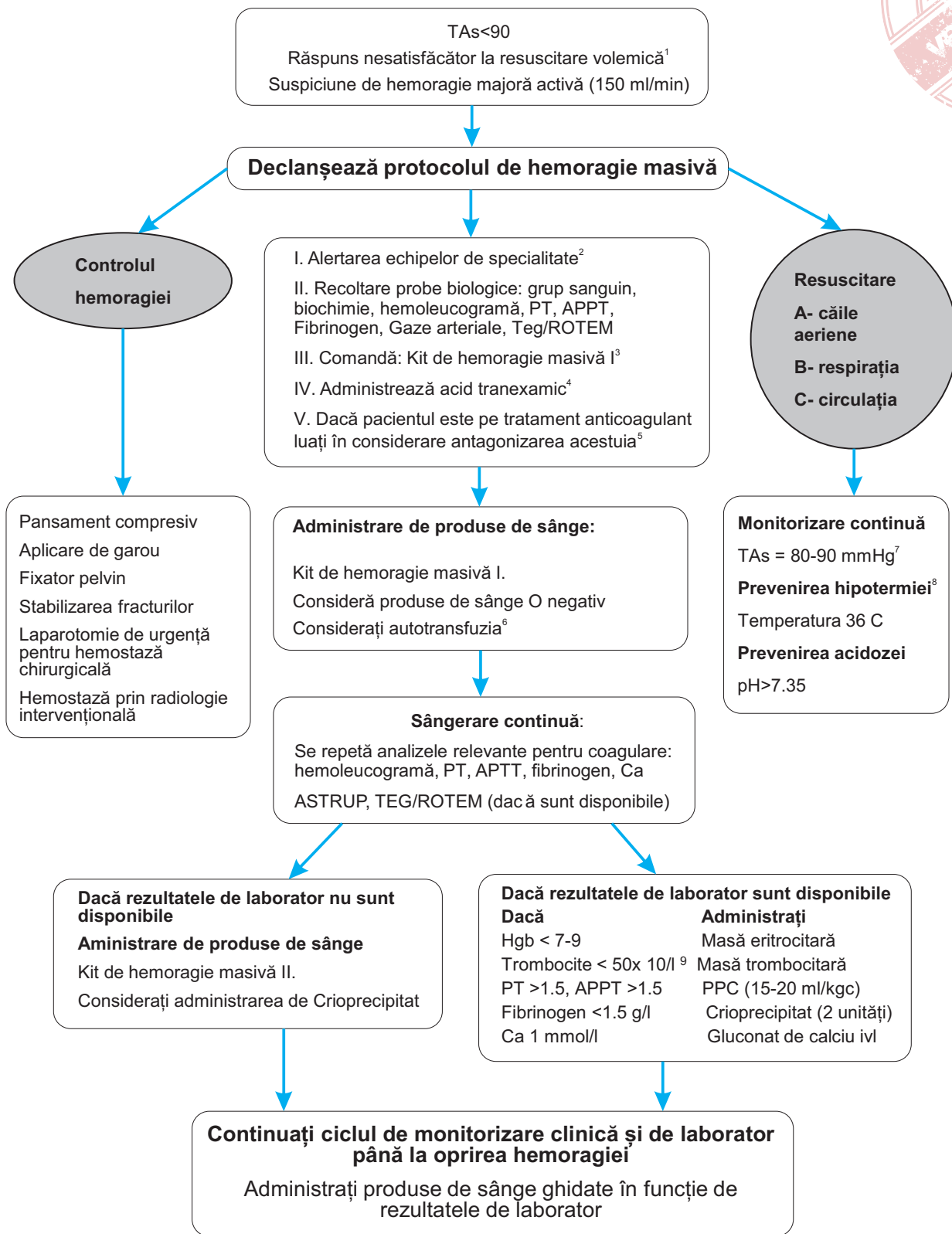




16. ALGORITM DE MANAGEMENT ÎN URGENȚĂ AL PACIENTULUI CU HEMORAGIE MASIVĂ POSTTRAUMATICĂ



Avertisment: Acest algoritm reprezintă o recomandare de abord al pacientului în urgență, dar nu înlocuiește judecata clinică impusă de specificul fiecărui caz



1. Răspuns nesatisfăcător la resuscitarea volemică:

Administrarea de bolusuri de 500 ml de soluție cristaloïdă cu menținerea:

- TAs < 90 mmHg sau
- puls radial absent sau
- alterarea stări de conștiență fără semne evidente de TCC?

2. Echipele specializate:

- CT, transfuzia, garda de chirurgie, ortopedie, chirurgie vasculară, radiologie intervențională, chirurgie plastică

3. Kit de transfuzie masivă.

Conform ghidului European din 2016 se recomandă utilizarea kiturilor de hemoragie masivă cu conținut standard de masă eritocitară/plasmă/masă trombocitară la un raport 1:1:1

Conținutul kiturilor se stabilește de o comisie formată de medici de urgență, anesteziști, chirurghi și hematologi.

Componența chiturilor va fi stabilită prin protocol la nivelul fiecărui spital, respectând recomandările ghidului European de transfuzie masivă.

4. Administrare de acid tranexamic

În caz de < 3h de la debut

1g IV în 10 min

1g IV în 8h

5. Tratament cu anticoagulante orale:

Warfarinice: vit K și PCC*

Inhibitori Xa: PCC* 25-50 U/kg

Inhibitori IIa: Idarucizumab, PCC* 25-50 U/kg, hemodializă sau factor VIII

*Recomandarea ghidului European este de a administra PCC (complex protrombinic), în lipsa acestuia administrați plasmă proaspăt congelată (PPC)

6. Autotransfuzia

250 ml de sânge autotransfuzat= 1 unitate de masă eritocitară

7. Tensiunea arterială sistolică țintă de 80-90 mm Hg este recomandată în absența traumatismului cranio-cerebral asociat.

8. Prevenirea hipotermiei

Încălzitor de fluide IV

Încălzirea externă a pacientului

9. Trombocite

În cazul asocierii unui traumatism cranian se recomandă menținerea trombocitelor > 100.000/ mm3