

6.3 LES HÉMORRAGIES

1. Généralités

Un saignement est une extériorisation de sang hors des vaisseaux. Il peut provenir d'une plaie, s'écouler par un orifice naturel ou à l'intérieur de l'organisme. Quand cette perte de sang est abondante ou prolongée, on parle d'hémorragie. On distingue trois types d'hémorragies. Chez un adulte en bonne santé, les effets d'un saignement apparaissent à partir d'une perte d'environ 750 ml de sang.

- **L'hémorragie externe** est un **épanchement de sang abondant et visible**, qui s'écoule en dehors des vaisseaux, au **travers d'une plaie** et qui **ne s'arrête pas spontanément**. Il faut la différencier d'un saignement minime, peu abondant, dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée, qui lui s'arrête spontanément (cf. [chapitre 13.1](#)). Parmi les hémorragies externes, on distingue :
 - une **hémorragie artérielle** : pulsatile (en jets saccadés, au rythme du pouls), de sang rouge vif, et souvent extrêmement abondante ;
 - une **hémorragie veineuse** de sang plus sombre, s'écoulant plutôt « en nappe ».

Figure 6-3 : hémorragie artérielle et veineuse



L'hémorragie interne est un **épanchement de sang invisible** car il s'écoule et reste à l'intérieur de l'organisme.

- **L'hémorragie interne extériorisée** est un épanchement de sang à l'intérieur de l'organisme qui s'extériorise par un orifice naturel :
 - le nez : **épistaxis*** ;
 - les oreilles : **otorragie*** ;
 - la bouche :
 - vomissements : **hématémèse***,
 - toux : **hémoptysie*** ;
 - le vagin :
 - en dehors des règles : **métrorragie***,
 - règles abondantes ou augmentation de la durée des règles : **ménorragie*** ;
 - l'anus :

- l'anus :
 - sang rouge non digéré : **rectorragie***;
 - sang noir, digéré d'odeur fétide : **melæna***;
- l'urètre : **hématurie***.

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse circulatoire, qui menace à très court terme la vie d'une victime, par l'installation d'un état de choc hypovolémique.

Dans un premier temps, le cœur augmente la fréquence de ses contractions pour compenser la perte de sang et maintenir un débit et une pression suffisants dans les vaisseaux. Ceci permet d'assurer une distribution correcte de sang dans l'organisme.

Dans un second temps, si le saignement n'est pas arrêté, **la pression artérielle s'effondre**, l'état de choc s'installe, le débit cardiaque chute, la pompe se désamorce et le cœur s'arrête.

Il faut donc particulièrement surveiller les victimes présentant des signes évoquant une hémorragie interne, y compris lorsque la pression artérielle reste satisfaisante. Toute hémorragie nécessite une action de secours immédiate rapide et efficace.

Un saignement de même abondance sera particulièrement mal toléré :

- s'il survient chez un sujet fragile (enfant, personne âgée, patient avec des antécédents cardiaques...);
- s'il survient rapidement et que l'organisme n'a donc pas le temps de s'adapter ;
- si le sujet est déjà traité par des médicaments qui fluidifient le sang (aspirine, anticoagulants*...) ou médicaments cardiovasculaires.

2. Les hémorragies externes

► Signes spécifiques

Rechercher par l'interrogatoire de la victime ou de l'entourage :

- le **mécanisme déclenchant** ;
- une **estimation de la quantité** de sang perdue ;
- les **antécédents** particuliers : hémophilie*, infarctus* myocardique, coronaropathie* ;
- les **traitements** particuliers : anticoagulant*, antiagrégants* (aspirine).

Rechercher ou apprécier :

- les **signes généraux** d'une détresse ou d'un trouble circulatoire ;
- les **caractéristiques et la gravité de la plaie** (la technique employée pour stopper l'hémorragie) ;
- d'**autres traumatismes** associés en fonction du facteur déclenchant (plaie...) ;
- la **température corporelle** ;
- les **signes généraux** d'une détresse ou d'un trouble respiratoire ou neurologique.

► Conduite à tenir face à une hémorragie externe

Il faut tout mettre en œuvre pour arrêter immédiatement l'hémorragie et limiter la perte de sang

► Conduite à tenir face à une hémorragie externe

Il faut tout mettre en œuvre pour arrêter immédiatement l'hémorragie et limiter la perte de sang

! La sécurité individuelle

Lors d'une hémorragie, le sapeur-pompier doit se protéger contre les accidents d'exposition au sang et prendre les mesures de protection individuelle suivantes :

- **mettre des gants** à usage unique systématiquement ;
- **s'équiper du masque** de protection **et des lunettes** en cas de risque de projection de liquide biologique ;
- **retirer les vêtements souillés** de sang le plus tôt possible.

À la suite d'un contact direct avec le sang d'une victime, le sapeur-pompier doit appliquer le protocole prévu pour les accidents d'exposition au sang ([cf. chapitre 8.2](#)).

1 Constater l'hémorragie. Elle est le plus souvent évidente, mais chez toute personne blessée elle doit être systématiquement recherchée car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement particulier (manteau, blouson, bottes...).

2 Observer la plaie pour **déc**eler la **présence éventuelle d'un corps étranger**.

3 Réaliser immédiatement une **compression directe** ([cf. fiche technique G.10](#)).

4 Simultanément, **allonger la victime**.

5 Adapter la conduite à tenir ([cf. procédure 6.2](#)) :

- **si la compression directe est efficace**, la compléter par un pansement compressif ([cf. fiche technique M.13](#)) ;
- **si la compression directe est inefficace**, pour les plaies situées :
 - **au niveau des membres** : poser un garrot à un travers de main au-dessus de la plaie (hors zones articulaires). Si celui-ci n'est pas efficace, alors un second garrot sera posé à proximité, en amont du premier. ([cf. fiche technique M.15](#)),
 - **au niveau du thorax** : protéger la plaie à l'aide d'un dispositif médical adapté spécifique ou un pansement non occlusif ([cf. fiche technique S.07](#)) et mettre la victime en position demi-assise.
 - **au niveau de l'abdomen** : mettre la victime en position d'attente, jambes fléchies ([cf. fiche technique G.23](#)) et emballer simplement la plaie avec des compresses,
 - **au niveau des plis** (aine, fesses, creux axillaire et cervical) : réaliser un *packing* de la plaie, (ou bourrage), avec un pansement au mieux imbibé d'une substance hémostatique, suivi d'une compression de celui-ci d'au moins 5 minutes ([cf. fiche technique M.14](#)) Compléter le dispositif par un pansement compressif ([cf. fiche technique M.13](#)).

Figure 6-4 : mise en place d'un pansement compressif



- 6 Administrer de l'oxygène par inhalation si nécessaire (cf. fiche technique M.07).
- 7 Compléter l'examen de la victime (cf. chapitre 4) et réaliser des gestes de secours complémentaires si nécessaire.
- 8 Protéger la victime contre le froid ou les intempéries.
- 9 Vérifier que l'hémorragie est bien stoppée.

Cas particulier

⇒ Plaie hémorragique avec corps étranger

Il ne faut, **en aucun cas, enlever le corps étranger** car il limite le saignement et son retrait pourrait aggraver la lésion.

Si le saignement d'une plaie avec corps étranger est important, **un garrot sera posé en amont**.

⇒ Pose d'un garrot

Le garrot peut être posé en **racine de membre d'emblée** si le **nombre élevé de victime/ le contexte** ne permettent pas de déterminer la localisation exacte du saignement, si la **position ou l'accès** à la victime sont **difficiles**.

3. Les hémorragies internes extériorisées

► Signes spécifiques

Rechercher par l'interrogatoire de la victime ou de l'entourage :

- le **mécanisme déclenchant éventuel** (traumatisme, ingestion de toxiques, pénétration de corps étranger) ;
- l'**existence d'une douleur** thoracique ou abdominale, notamment épigastrique d'apparition récente, d'une grossesse en cours ;
- une **estimation de la quantité de sang perdue** ;
- les **antécédents particuliers** : alcoolisme, cancer, ulcère de l'estomac, maladie intestinale ou pulmonaire, hémophilie*, coronaropathie* ;
- les **traitements particuliers** : anti-inflammatoire, anti-coagulant* ;
- les **hospitalisations** antérieures.

Rechercher ou apprécier :

- les **signes généraux d'une détresse ou d'un trouble circulatoire** ;
- l'**origine du saignement** (hématémèse* ou hémoptysie*, saignement vaginal ou rectal) ;
- l'existence d'une **toux** ou de **vomissements** accompagnant l'extériorisation du sang dans la bouche ;
- une **grossesse** ;
- les **signes généraux d'une détresse ou d'un trouble neurologique ou respiratoire** ;
- d'**autres traumatismes associés** en fonction du facteur déclenchant (plaie...).

► **Conduite à tenir face à une hémorragie interne extériorisée**

⇒ **Hémorragie extériorisée par le nez (épistaxis*)**

Lorsque le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez (pas de déformation ni gonflement) :

- 1 **Asseoir la victime**, tête penchée en avant pour éviter qu'elle n'avale son sang.
- 2 **Demander** à la victime de :
 - **se moucher fortement** (afin de permettre l'évacuation de caillots de sang) ;
 - **se comprimer les narines** entre le pouce et l'index **pendant dix minutes** ;
 - respirer par la bouche.

Si le saignement de nez survient après une chute ou un coup violent laissant suspecter un traumatisme, adopter la conduite à tenir pour les **traumatismes crânio-faciaux** (cf. [chapitre 15.3](#)).

Chez toute victime présentant une épistaxis* spontanée, la prise de pression artérielle revêt une importance particulière, afin de détecter une éventuelle hypertension artérielle importante.

⇒ **Hémorragie extériorisée par l'oreille (otorragie*)**

Après un traumatisme crânien, un écoulement, même peu abondant, de sang provenant de l'intérieur de l'oreille est souvent le signe d'une fracture du crâne. Adopter alors la conduite à tenir pour les traumatismes crânio-faciaux (cf. [chapitre 15.3](#)).

⇒ **Hémorragie extériorisée par la bouche, vomissements (hématémèse*) ou crachats (hémoptysie*)**

- 1 **Allonger la victime** en position horizontale sur le côté ou l'installer en position demi-assise si elle ne supporte pas d'être allongée ou présente des signes de détresse respiratoire.
 - 2 Compléter le **bilan primaire**.
- Si elle présente des signes de détresse circulatoire, appliquer la conduite à tenir adaptée :
- 3 Demander un **avis médical** en transmettant le bilan d'urgence vitale.
 - 4 Poursuivre le **bilan secondaire**.

⇒ Hémorragie extériorisée par le vagin (métrorragie* ou ménorragie*)

- 1 Allonger la victime ; si elle présente une grossesse visible, il convient de l'allonger préférentiellement sur le coté gauche.
- 2 Compléter le bilan, estimer la quantité de sang perdu en demandant le nombre de garnitures changées, la présence ou non de caillots (cf. chapitre 14.1), le transmettre.
- 3 Proposer de placer des serviettes ou des pansements absorbants entre les cuisses de la victime.

⇒ Hémorragie extériorisée par le rectum (rectorragie*, melæna*)

Une hémorragie de ce type peut être le signe d'une affection grave.

- 1 Allonger la victime.
- 2 Compléter le bilan en observant la couleur du sang (rouge : rectorragie* ou noir : melæna*) et le transmettre.
- 3 Conserver le sang en attendant l'arrivée éventuelle du médecin (dans les toilettes, ne pas tirer la chasse d'eau).
- 4 Proposer de placer des serviettes ou des pansements absorbants entre les fesses de la victime.

4. Les hémorragies internes

Les hémorragies internes sont difficilement identifiables, le sapeur-pompier ne peut en constater que les conséquences.

Elles sont systématiquement suspectées :

- dans certains contextes traumatiques, même en l'absence de signe de choc hémorragique initial (traumatisme violent, défenestration, accident de la circulation avec cinétique rapide, traumatisme abdominal direct par coup de pied ou avec tout autre objet contondant comme un guidon, plaie pénétrante) (cf. chapitre 15) ;
- à partir d'un point d'appel clinique le plus souvent une douleur thoracique ou abdominale violente, suivie plus ou moins rapidement d'une hypotension artérielle ou d'un état de choc hémorragique. Si la douleur est migratrice, thoracique puis abdominale, on évoque une dissection aortique, si elle est épigastrique, une perforation d'un ulcère gastro-duodénal (cf. chapitre 9), si elle est péri-ombilicale, une rupture d'un anévrisme* aortique, si elle est pelvienne une grossesse extra-utérine (cf. chapitre 14) ;
- lors de la présence de signes de choc hémorragique, en l'absence d'hémorragie externe ou extériorisée, les pathologies en cause sont celles citées précédemment.

Le bilan et la conduite à tenir spécifiques sont détaillés dans les chapitres correspondants aux pathologies en cause.
