

COMPRESSES HEMOSTATIQUES



Indications

- Hémorragie jonctionnelle non accessible à la pose d'un garrot.
- Hémorragie persistante malgré une compression directe dans un contexte de traumatisme pénétrant en dehors du thorax et de l'abdomen.



Justifications

Le composant principal de la compresse favorise l'agglomération des plaquettes sanguines à sa surface pour créer un « bouchon » sous forme de gel.



Nombre de SP : 1

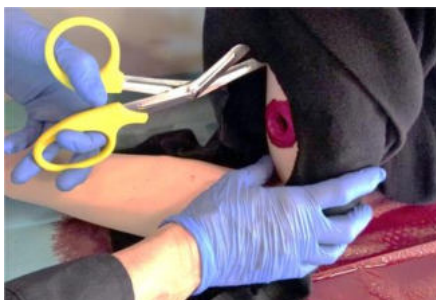


Matériels

- Pansement hémostatique à disposition dans les kits DAMCO
- Pansement compressif de type « israélien » pour maintenir la compresse.



Mise en œuvre



- Exposer la plaie en déshabillant ou en découpant les vêtements.



- Comprimer directement la plaie (main +/- compresses ou pansement américain).



- Retirer les caillots de sang de l'orifice au doigt ou avec une compresse.



- Introduire progressivement la bande de gaze hémostatique avec les doigts (*de préférence avec les deux pouces*) en faisant en sorte de maintenir une pression constante sur la plaie lors des relais pour insérer la bande.



- Dès que l'orifice est totalement comblé, appliquer le reste de la compresse hémostatique sur l'orifice et maintenir une compression ferme pendant trois minutes. Une deuxième compresse peut être appliquée si nécessaire.



- Relayer la compression manuelle par un pansement de type « israélien ».
- Placer l'emballage sur le dernier tour du bandage afin de signaler la présence d'une compresse hémostatique.



Risques et contraintes

- Le fait de ne pas débarrasser la plaie de ses caillots et ne pas respecter les trois minutes de compression après l'introduction de la gaze CELOX risque de diminuer l'efficacité attendue.
- Risque d'AES lors des manipulations de la compresse et du pansement israélien.
- Dans un creux naturel (aisselle...), il peut être nécessaire de combler l'espace entre la compresse hémostatique et le pansement israélien par un paquet de compresses stériles ou un pansement absorbant pour réaliser un « packing » sinon l'action compressif pourrait être insuffisante.





Critères d'efficacité

- Arrêt du saignement.
- Malgré la compression du pansement israélien, le sang doit pouvoir circuler en aval de la plaie.
- Vérifier les pouls distaux, la chaleur et la coloration des extrémités qui doivent rester mobiles et sensibles.



Points clés

- Une fois mis en place et l'hémorragie contrôlée, le pansement hémostatique ne doit être retiré que par un chirurgien, préparé à faire face à une éventuelle réactivation de l'hémorragie.
- Si la plaie est importante, recourir à une deuxième gaze hémostatique CELOX pour combler en totalité la cavité.
- Glisser si possible l'emballage de la compresse hémostatique CELOX® dans le dernier tour du pansement israélien pour indiquer à l'équipe chirurgicale la présence de ce dispositif dans la plaie.



Entretien - Maintenance

- Elimination des matériels souillés dans les DASRI.

