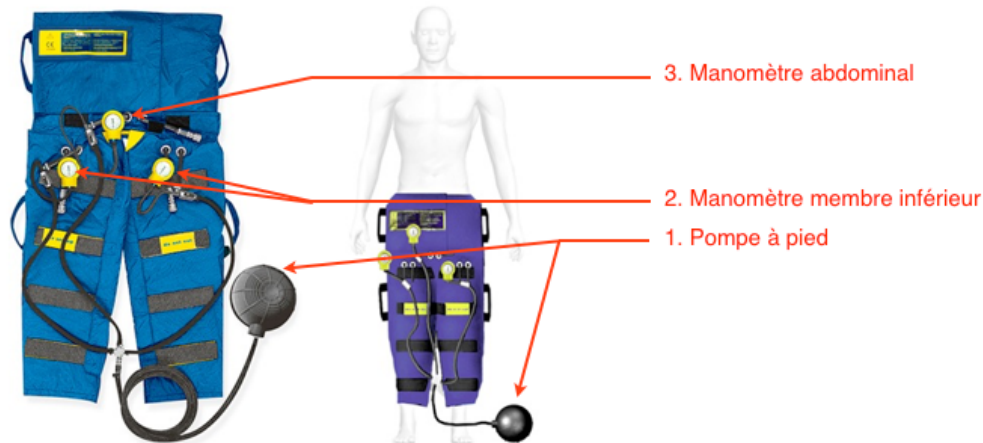




PANTALON ANTI-CHOC

Téléchargé sur <https://lavaiill.net>

© Dr Loïc LAVAILL 2014



NOTICE

1. ouvrir les manomètres des MI (N°2), fermer le manomètre abdo (N°3)
2. gonfler les MI à la pression requise avec la pompe à pied
3. fermer les manomètres MI (N°2) et ouvrir le manomètre abdo. (N°3)
4. gonfler le compartiment abdominal à la pression requise
5. fermer le manomètre abdominal

NIVEAUX DE PRESSION

Principes généraux

Toujours gonfler les membres inférieurs en premier, à des niveaux de pression inférieurs à ceux du compartiment abdominal.

Bas niveaux permettant une hémostase veineuse (env. 20mmHg).

Hauts niveaux permettant une hémostase artérielle (supérieurs à la PAM, soit environ 80mmHg).

TOUJOURS SURVEILLER LA PAM AVANT ET APRÈS LA MISE EN PLACE DU PANTALON ANTICHOC

Fracture du bassin et choc hémorragique

MI : 80 mmHg - Abdo : 60 mmHg

Anévrisme de l'aorte abdominale

MI : 80 mmHg - Abdo : 60 mmHg

Plaie intra abdominale exposée

MI : 20 mmHg - Abdo : 20 mmHg

GEU, hémorragie délivrance, HRP

MI : 100 mmHg - Abdo : 80 mmHg

INDICATIONS

1. fractures du bassin avec retentissement hémodynamique (choc hémorragique)
2. suspicion préhospitalière d'anévrisme de l'aorte abdominale fissuré
3. plaie intra-abdominale exposée (controversé)
4. grossesse extra-utérine, hémorragie de la délivrance
5. hématome rétro-péritonéal

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Intubation oro-trachéale systématique

Prévention des pneumopathies d'inhalation par pression gastrique et des hypoventilations alvéolaires (notamment basithoraciques).

Sonde nasogastrique

Prévention des pneumopathies d'inhalation par pression pariétale gastrique.

Vérifier la pression à intervalles réguliers

Toute variation de pression modifie l'hémodynamique et peut faire décompenser un choc hémorragique, une augmentation de pression peut entraîner une rhabdomyolyse.

Vérifier les pouls pédiens à intervalles réguliers

Prévention de l'ischémie aiguë des membres inférieurs.

d'après J.F. Quinot, E. Cantais, E. Kaiser.

*Le «pantalon anti-choc» : a-t-il réellement une place dans le traitement du choc ?
Médecine d'urgence 2001, p. 119-126.*