

Hémorragie (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort

■ DEFINITION

Écoulement de sang hors des vaisseaux sanguins.

Une hémorragie est dite :

- **externe** si le sang s'écoule directement à l'extérieur
- **interne** si elle se produit dans une cavité (thorax, abdomen) ou dans un viscère (estomac, intestin,...)
- **secondairement extériorisée** quand le sang sort par les voies naturelles (bouche, anus, urètre)

Une hémorragie est dite cataclysmique lorsqu'elle est abondante et d'apparition brutale.

Exemples : pathologies cancéreuses situées à proximité de gros vaisseaux, rupture d'anévrisme, nécroses tissulaires près d'un axe vasculaire...

■ RECHERCHER LES CAUSES DE L'HEMORRAGIE

Le plus souvent, l'hémorragie provient du site tumoral :

- Hémorragie cutanée sur lésion cancéreuse
- Hémoptysies sur tumeur bronchique ou ORL
- Hématémèse, mélaena sur tumeur digestive ou ORL
- Hématurie sur tumeur vésicale, rénale ou prostatique
- Hémorragie pelvienne sur tumeur endométriale, cervicale ou vaginale

Troubles de l'hémostase et/ou pathologies hématologiques (infiltration médullaire, insuffisance hépatique...)

Peut également être d'origine iatrogène : anticoagulants, AINS, chimiothérapie ...

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- **EVALUER** la quantité et l'abondance de l'hémorragie et la gêne ressentie par le patient
- **RASSURER et INFORMER** le patient et son entourage (*écoute et présence*)
- **RECHERCHER et TRAITER** la cause de l'hémorragie
- **SOULAGER** le patient de ce symptôme et évaluer les retentissements sur la qualité de vie

Patient / Entourage (avec l'accord du patient) :

- Informer le patient du risque hémorragique et des possibilités thérapeutiques
- Eduquer sur les signes hémorragiques et les critères d'urgence
- Surveiller les signes hémorragiques extériorisés : hématurie, hémoptysie, mélaena, rectorragie, hématurie
- Alerter l'équipe médicale en cas de signes hémorragiques

Aux soignants :

■ Anticipation

- Réflexion en équipe
- S'assurer que l'équipe qui accompagne le patient soit informée des risques hémorragiques
- Rédiger une fiche urgence pallia et la diffuser
- S'assurer au préalable de la rédaction de prescriptions anticipées disponibles dans le dossier du patient
- S'assurer de la disponibilité des médicaments sur place
- Evaluer le seuil transfusionnel

■ Mise en pratique

- Alerter l'équipe médicale en cas de signes hémorragiques (si hémorragie cataclysmique, contacter le SAMU 49)
- Evaluer l'état hémodynamique (pouls, tension, coloration,...)
- Compression si hémorragie externe
- Assurer une présence et maintenir un environnement calme et rassurant
- Si risque d'hémorragie massive : placer à proximité du patient :
 - Un kit d'urgence comprenant : compresses, gants et linges de couleur foncée pour comprimer et absorber le sang, coussin hémostatique
 - Draps de lit foncés
 - Bouillotte chaude si le patient éprouve une sensation de froid

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

➤ En phase non terminale

Arrêter les traitements pouvant aggraver l'hémorragie comme les médicaments à visée anticoagulante.

■ Traitement systémique selon niveau d'abondance :

ACIDE TRANEXAMIQUE (exacyl®) : per OS (comprimé ou solution buvable) ou IV

■ Cas particuliers :

- Hémorragie cutanée : compresses (ou pansements) hémostatiques par COALGAN ou ALGOSTERIL, traitement local par ACIDE TRANEXAMIQUE IV (exacyl®) sur compresses (au niveau d'une plaie), adrénaline dans 10-20ml de sérum physiologique sur une compresse
 - Hémorragie buccale : traitement local par ACIDE TRANEXAMIQUE (exacyl®) en bain de bouche
 - Hémorragie digestive : OCTREOTIDE (sandostatine®), inhibiteurs de la pompe à protons
 - Hémorragie urinaire : pose de sonde urinaire à double courant avec lavage vésical
- Traitements spécifiques selon les sources d'hémorragie (mesures endoscopiques, artériembolisation, etc.)
 - Transfusion à discuter au cas par cas selon le taux d'hémoglobine et/ou la tolérance de l'anémie

➤ En phase terminale

Envisager la sédation par MIDAZOLAM (hypnovel®) : cf. guide pratique pour le recours aux différentes sédations en soins palliatifs.

Ne pas oublier de soulager les symptômes d'inconfort associés (douleur, anxiété, agitation, dyspnée, etc.)

➤ En cas d'hémorragie cataclysmique

Titration de MIDAZOLAM (hypnovel®) en urgence

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bleeding Control in Palliative Care Patients With the Help of Tranexamic Acid

Palliat Care. 2017 Apr;32(2):47-48. Marcus J P Geist, Jens Kessler, Susanne Frankenhauser, Hubert J Bardenheuer

Management of bleeding in palliative care patients in the general internal medicine ward: a systematic review

Ann Med Surg (Lond). 2020 Feb; 50: 14–23.

R. Sood M. Mancinetti D. Betticher B. Cantin and A. Ebnetera

Prise en charge de l'anémie en situation palliative : résultats de l'étude Hb-PAL, enquête menée auprès des praticiens d'équipe mobile et d'unité de soins palliatifs, en France métropolitaine, en 2017

Médecine Palliative ; Volume 19, Issue 5, October 2020, Pages 246-254

Rôle actuel de l'embolisation artérielle transcathéter dans le traitement des hémorragies vésicales et prostatiques

R. Loffroy, P. Pottecher, V. Cherblanc, S. Favelier, L. Estivalet, N. Koutlidis, M. Moulin, J.P. Cercueil, L. Cormier, D. Krausé

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle. Volume 95, Issue 11, November 2014, Pages 1017-1024

Bleeding risk of terminally ill patients hospitalized in palliative care units: the RHESO study

B. Tardy, S. Picard, F. Guirimand, C. Chapelle

Journal of Thrombosis and Haemostasis

Volume 15, Issue 3, March 2017, Pages 420-428

Version	Validée	Nature de la modification
1	10/10/2023	Création