

## 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