

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HGE-HD · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

HÉMORRAGIE DIGESTIVE — conduite à tenir

Objet

Prendre en charge en urgence une hémorragie digestive (haute ou basse) : réanimation, endoscopie et traitement étiologique.

CAT diagnostique

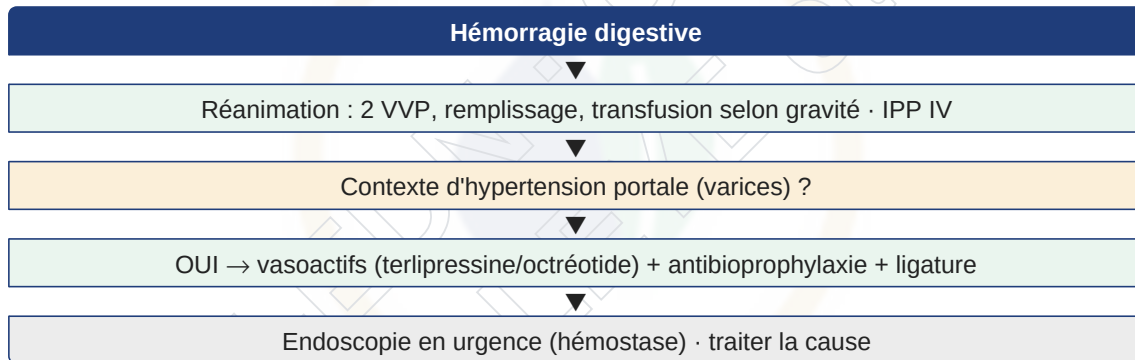
1. Signes cliniques

- **Hématémèse** et/ou **méléna** (hémorragie haute), **rectorragies** (basse ou haute abondante).
- **Signes de gravité** : tachycardie, hypotension, choc hémorragique, pâleur, soif.
- Rechercher le contexte : hépatopathie/hypertension portale, ulcère, AINS/anticoagulants, vomissements (Mallory-Weiss).

2. Signes paracliniques

- **NFS, groupe/RAI**, hémostase (TP/TCA, plaquettes), ionogramme/créatinine, bilan hépatique.
- Évaluer l'abondance et le retentissement (constantes, diurèse).
- **Endoscopie digestive haute** (après stabilisation) = diagnostic + hémostase ; coloscopie pour l'hémorragie basse.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Réanimation** : 2 voies veineuses, remplissage, **transfusion** selon la tolérance/le seuil, correction de l'hémostase.
- **Hémorragie ulcéreuse** : **IPP IV** ; **endoscopie** en urgence (hémostase : clip, injection, thermocoagulation).
- **Hémorragie sur hypertension portale (varices)** : **vasoactifs** (terlipressine/octréotide), **antibioprophylaxie**, **ligature endoscopique** ; sonde de tamponnement en sauvetage.
- **Hémorragie basse** : coloscopie (± hémostase) ; rechercher et traiter la cause.

Surveillance

- Constantes, diurèse, Hb répétée, récurrence hémorragique ; tolérance de la transfusion.
- Surveillance en USI des formes graves.

Points de vigilance

- Stabiliser avant l'endoscopie ; suspendre/antagoniser les anticoagulants selon le contexte.
- Antibioprophylaxie systématique en cas d'hémorragie sur cirrhose.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Réanimation + IPP + transfusion = base accessible ; endoscopie en urgence selon disponibilité.
- Vasoactifs + antibioprophylaxie pour l'hémorragie variqueuse ; transfert si endoscopie indisponible.
- Prévention (évitement AINS, prise en charge de la cirrhose, bêtabloquant).