

PROVIN MEDICAL  
Innovations Médicales Proactives  
présente

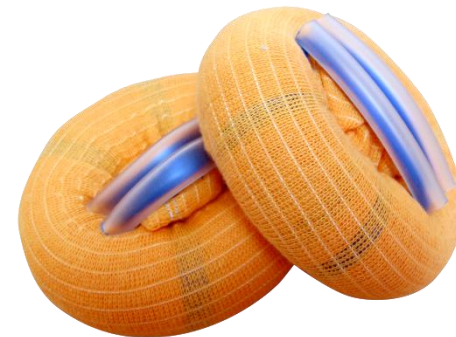
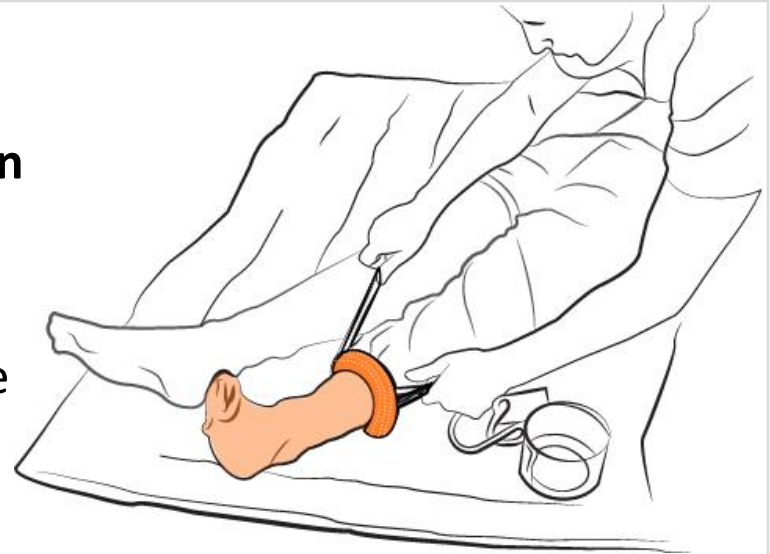


Auto-Transfusion D'Urgence

Personnels Interventions & Secours  
/ Equipes Médicales D'urgence

# Le HemaShock™

- **Le Garrot d'auto-transfusion instantané d'urgence, destiné à être utilisé en cas d'Arrêt cardiaque ou d'un choc Hémodynamique sévère**
- Se compose d'une chaussette-jersey enroulée autour d'un anneau élastique en silicone et équipé de poignées
- En tirant sur les poignées
  - La Chaussette recouvrant le membre déplace l'anneau avec pression, déplaçant le sang dans la circulation centrale
  - L'anneau assure ainsi la fonction d'un garrot qui empêche le retour du sang dans le membre



# Indications and Contraindications

- Indications:  
patients présentant un choc grave ou un arrêt circulatoire:
  - Pression artérielle systolique < 80 mmHg**OU**
  - Shock Index >1 ( $SI = \frac{\text{Fréquence cardiaque}}{\text{pression sanguine systolique}}$ )**ET**
  - Patient est inconscient
- Contre-indications:  
Thrombose veineuse profonde
- À utiliser sous la direction d'un médecin

# Directions for Use

## **GESTION de l'arrêt circulatoire**

Lorsqu'il est appliqué pendant le CPR, le HemaShock™ est immédiatement placé sur les deux pieds tandis que la compression thoracique et d'autres traitements (p. ex. défibrillation) sont fournis.

## **GESTION des chocs graves**

Lorsqu'un patient souffrant d'un choc grave est traité (c.-à-d. que la pression systolique inférieure à 80 mmHg ou l'indice de choc est de  $> 1$ ), le premier HemaShock™ est placé; le second n'est utilisé que si la pression systolique est encore inférieure à 80 mmHg (ou s'est réduite encore plus).

- Si le patient est conscient, le HemaShock n'est pas nécessaire
- Application de HemaShock remplit les veines et facilite l'insertion de l' IV
- HemaShock peut être appliqué pendant le transport!

# Application

<https://www.youtube.com/watch?v=wKWA5IRIRqs&t=10s>

# HemaShock™—Application



Asses status

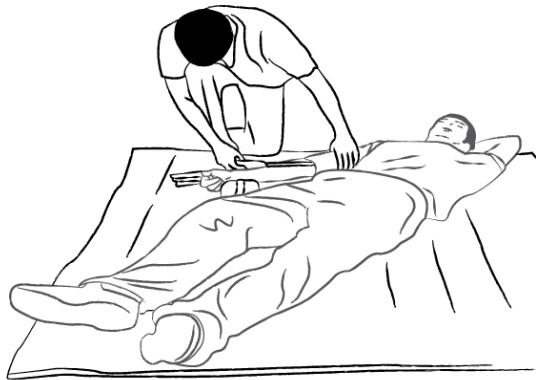
Remove shoes

Place HemaShock™ on toes

Roll up the device

HemaShock™ is on both legs

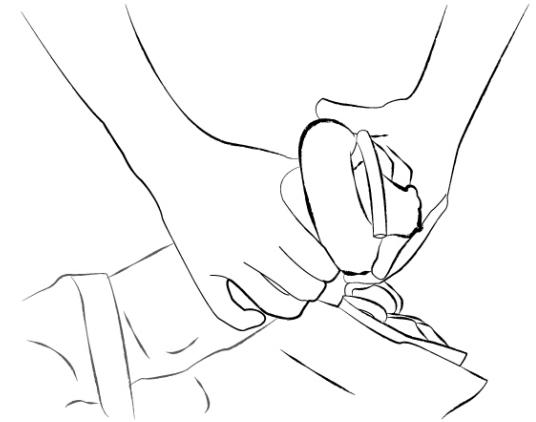
## Étapes détaillées de l'application



Évaluer le statut du patient

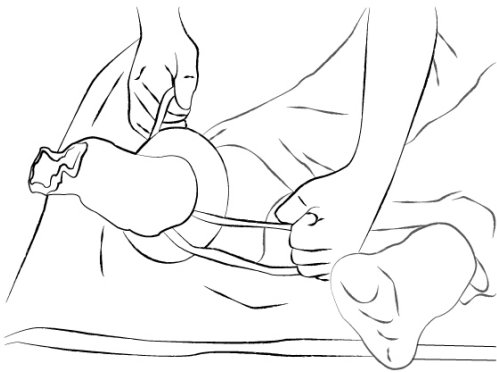


Retirer les chaussures du patient

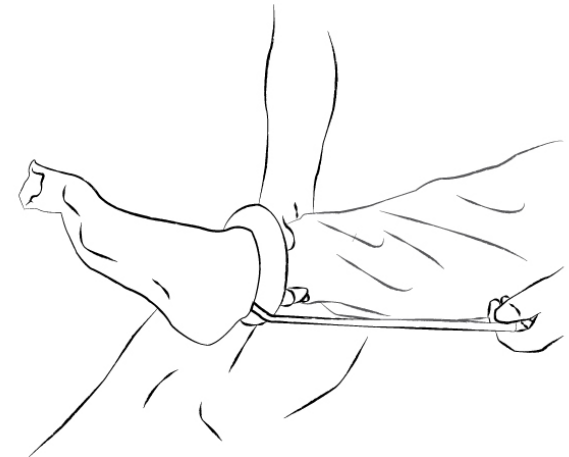
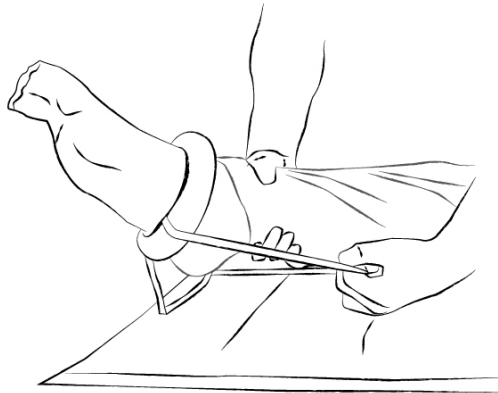


Placez HemaShock en recouvrant tous les orteils, poignées vers l'extérieur du patient

## Étapes détaillées de l'application



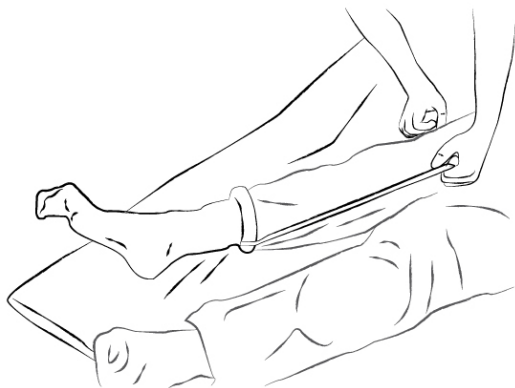
Utilisez la poignée inférieure pour tirer HemaShock et passer le talon



Tirer les deux poignées en parallèle



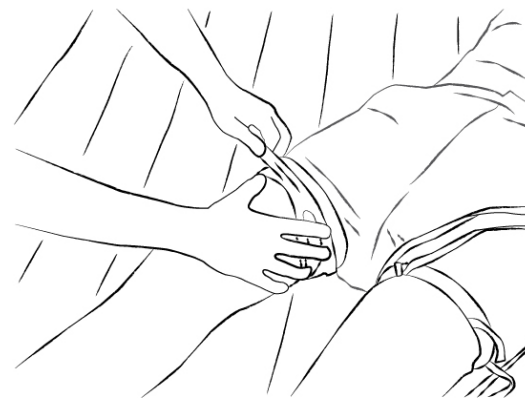
## Detailed Application Steps



Tirez HemaShock jusqu'en haut des cuisses. S'il est indiqué, appliquez le deuxième HemaShock

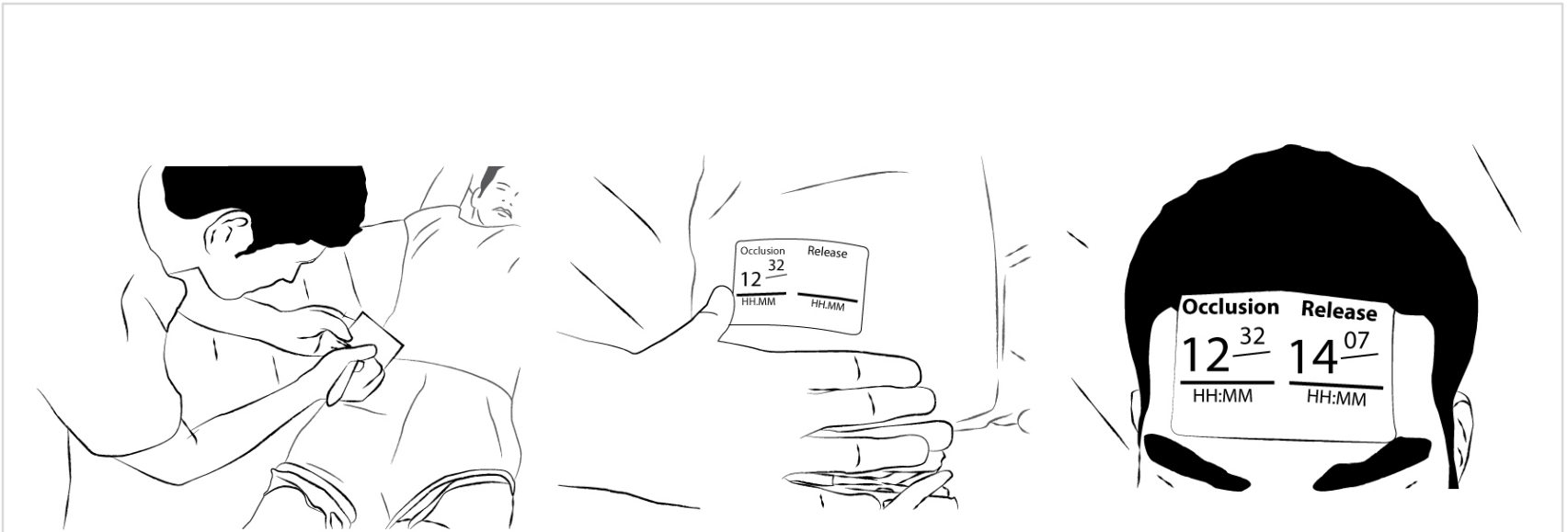


HemaShock est sur les deux jambes



Attachez les sangles sans faire un autre garrot. Ne coupez pas, elles pourraient être encore utiles.

## Detailed Application Steps



Notez clairement l'heure du placement de HemaShock et l'heure maximum ou il devrait être enlevé. (+2h)

S'il est placé sur chaque jambe à des moments différents, enregistrez chaque placement séparément

# Instructions pour le retrait

**Ne coupez pas l'anneau !  
Enlevez graduellement!**

**Ne retirez que dans un environnement contrôlé cliniquement!**

## GESTION de l'arrêt circulatoire

Lorsque le retour de la circulation spontanée (RONC) est observé, et seulement dans un environnement contrôlé médicalement, le HemaShock™ est graduellement enlevé, tout en surveillant les paramètres hémodynamiques.

## GESTION des chocs graves

Une fois que le patient reçoit des soins définitifs dans un environnement contrôlé médicalement, le HemaShock™ est graduellement enlevé, tout en surveillant les paramètres hémodynamiques.

Enlever graduellement = en roulant par étapes par exemple de l'aine au genou, du genou au mollet etc...

# Enlèvement

[https://www.youtube.com/watch?v= XxSuQLW8YA](https://www.youtube.com/watch?v=XxSuQLW8YA)

# HemaShock™ en cours d'utilisation – enlèvement



Roll HemaShock™  
down to knee level

Roll HemaShock™  
to mid calf

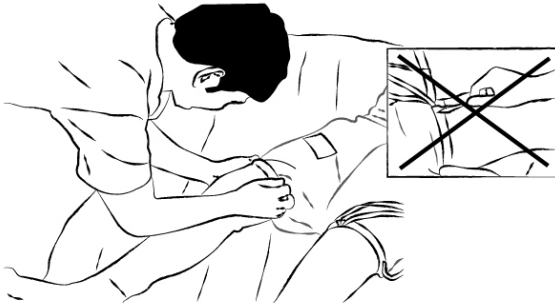
Roll HemaShock™ to ankle  
and remove carefully

Assess Hemodynamic status

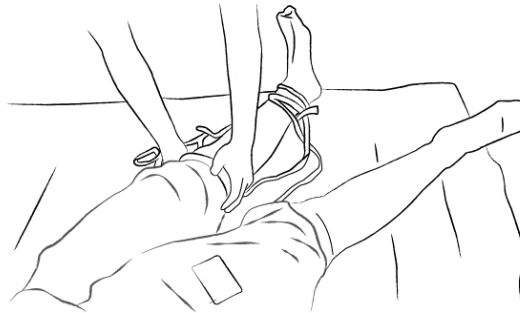
Assess Hemodynamic status

## Étapes de suppression détaillées

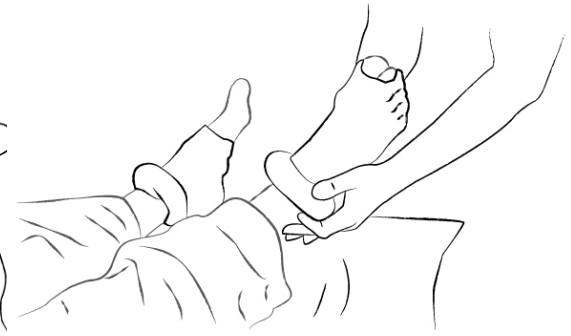
**Ne retirer qu'à des soins définitifs, sous surveillance clinique contrôlée**



Ne coupez pas l'anneau!  
Evaluer les paramètres hémodynamiques, puis déroulez jusqu'au genou.



Evaluer les paramètres hémodynamiques  
Déroulez jusqu'à mi-mollet.



Evaluer les paramètres hémodynamiques  
Roulez jusqu'à la cheville.  
Enlevez soigneusement

# Sécurité

- **Ne laissez pas le HemaShock™ sur un membre pendant plus de 2 heures**
- Usage unique du patient. N'essayez pas de réutiliser pour éviter tout dysfonctionnement du produit et risque de contamination croisée

## DURÉE d'utilisation

L'utilisation de HemaShock™ sur un membre ne doit pas dépasser deux (2) heures. Si l'utilisation de la HemaShock est à nouveau nécessaire, un intervalle de perfusion complète des membres de 10-20 minutes doit être autorisé avant que le HemaShock™ puisse être réappliqué

## MOMENT d'utilisation

Le HemaShock™ doit être placé sur le patient immédiatement après que les indications d'utilisation sont identifiées et les contre-indications sont considérées

## Avertissements

- Le HemaShock™ doit être utilisé sous la direction d'un médecin ou utilisé par un personnel de soins de santé formé
- Le temps d'application du HemaShock™ sur chaque membre et son temps d'enlèvement doivent être marqués clairement et visiblement sur le membre et sur la carte du patient
- Le HemaShock™ n'est pas stérile
- Lors de l'application sur un membre instable en raison de fracture ou de luxation, appliquez la traction axiale tout en appliquant (quelqu'un d'autre tire le pied pour tendre la jambe)
- Ne pas appliquer le HemaShock™ sur un membre qui a une thrombose veineuse profonde (TVP). L'application peut déloger un thrombus qui se déplacera à la circulation pulmonaire causant l'embolie pulmonaire grave. Signes de TVP: membre unilatéral enflé, décoloré, oedémateux et tendre
- L'utilisation de HemaShock™ sur un patient dans lequel l'expansion du volume sanguin n'est pas recommandée (p. ex. œdème pulmonaire, Choc cardiogénique) doit être effectuée avec prudence



## Avertissements

- 10-20 minutes de reperfusion de membre libre doivent être permises avant qu'un HemaShock™ puisse être appliqué sur un membre qui avait précédemment le HemaShock™ sur lui pendant plus de 60 minutes
- Ne coupez pas l'anneau pour enlever HemaShock™. La coupe de l'anneau peut provoquer une chute soudaine et grave de la pression artérielle. Il doit être retiré graduellement et progressivement tout en mesurant la pression artérielle à chaque étape et en assurant la stabilité hémodynamique.
- L'enlèvement doit être fait dans un environnement contrôlé médicalement et sous la surveillance d'un médecin pour éviter un accidentel effondrement hémodynamique du patient
- Si la pression artérielle systolique du patient augmente, le sang peut s'échapper sous le ring et on aura une occlusion veineuse. Le HemaShock™ devra être enlevé si la tension artérielle du patient dépasse 110 mmHg et est hémodynamiquement stable

## Effets secondaires

- La décoloration temporaire de la peau sous l'anneau HemaShock™ peut être observée pendant < 24 heures
- La douleur résiduelle à l'endroit d'occlusion peut durer 1-7 jours

# Le HemaShock™

- HemaShock est emballé sous vide dans un sachet en aluminium durable de PE avec la durée de conservation de 5 ans, si la pochette est intacte
- Chaque paquet contient deux anneaux et un autocollant d'étiquetage pour indiquer le temps d'occlusion et de retrait
- L'extérieur de pochette montre l'information d'application. Utiliser pour actualiser la formation

## Informations générales et conditions de stockage

Manipuler  
avec soin

0°-45° C | 32°-  
113° F

Humidité:  
15-90%RH

-400- 6000m  
au-dessus du  
niveau de la  
mer

Sans  
Latex

Usage  
Unique

# FAQ

- La pression artérielle systolique après HemaShock est appliquée est 115 mmHg et le patient gémit. Qu'est-ce qu'on fait?

A: position plus basse sur le membre pour titrer la pression artérielle et maintenir < 115 Hg

- Le patient a pris conscience et se plaint de douleurs à la cuisse. Qu'est-ce qu'on fait?

A: position inférieure sur le membre tout en surveillant BP et GCS (score de Glasgow coma).

- HemaShock a été sur le patient pendant près de 2 heures et nous sommes encore 30 min. loin de l'hôpital. Qu'est-ce qu'on fait?

A: commencez à abaisser HS sur une jambe tout en surveillant BP et GCS et en donnant quelques fluides IV si nécessaire. Ce processus devrait commencer plus tôt que 2 heures avant l'ETA.

- Il est dit que HemaShock est un vasoconstricteur mécanique, les médicaments vasoactifs devraient ils être utilisés en concomitance?

A: il s'agit d'une décision clinique à déterminer par l'équipe traitant. Aucune donnée n'est disponible d'une manière ou d'une autre à l'heure actuelle.

- La pression artérielle du patient a chuté en dessous de 80 mmHg (ou SI est en hausse) pendant l'enlèvement graduel progressive.

A: que devons-nous faire? Si l'accès IV est disponible, donnez des expanseurs de volume. Peut également remettre le HS, si on n'est pas à la limite de 2 heures.

# FAQ

- Le patient est en (PEA pulseless Elec Activity) sans pouls et on sent le pouls dans l'artère radiale après que le HS a été placé sur une jambe. Devrions-nous en mettre un aussi sur l'autre jambe?  
**A: non, et si les signes vitaux sont stables, commencer à descendre le HS de la première jambe.**
- Le patient saigne profondément d'une blessure par balle (GSW) à la cuisse. Le patient se plaint de douleurs sévères. Devrions-nous utiliser HS pour arrêter l'hémorragie?  
**A: non. mieux utiliser un EMS régulier/garrot militaire au-dessus du site de saignement avec suffisamment de pression pour arrêter l'hémorragie.**
- Le patient a beaucoup de sang dans les selles, la pression artérielle très faible et n'est pas conscient. Sa cheville gauche est enflée et rouge (la famille dit qu'il avait été ainsi pendant une semaine). Que faut-il faire?  
**A: probablement une TVP dans la jambe gauche. Placez HS sur la jambe droite (seulement) et essayez de commencer un IV tout en amenant le patient rapidement à l'hôpital.**
- Le patient s'est effondré, inconscient et sans pouls. Le CPR a été commencé. HS est disponible, mais un DAE est recherché. Devrions-nous attendre l'arrivée du DAE avant de placer HS?  
**A: non! Placez HS rapidement.**
- Le patient est tombé du vélo électrique en roulant sans casque. Le patient est inconscient et ses pupilles sont différentes. Le pouls radial est fort et très lent (42/min). devrait-HS être placé sur sa jambe?  
**A: non, le patient a un traumatisme crânien sévère avec une augmentation de la pression intra-crânienne. Pas en choc. HS n'est pas nécessaire.**
- Le patient est inconscient et en convulsions, en secouant profondément. EMT ne peut pas sentir le pouls radial à cause de la secousse. Faut-il utiliser HS?  
**A: non, essayez le pouls fémoral ou carotide. Le patient qui a des convulsions a une circulation sanguine cérébrale suffisante.**

## L'équipe et les contacts

- Importateur en France:
  - Provin Medical
- Website Importateur:
  - [www.provinmedical.com](http://www.provinmedical.com)
- Contact:
  - [info@provinmedical.com](mailto:info@provinmedical.com)
- Website Fabricant:
  - [www.HemaShock.com](http://www.HemaShock.com)