

Prise en charge médicale immédiate d'une ischémie digestive aiguë

Occlusif



Veineux :
HBPM curatif
Enoxaparine 100 UI/Kg/12h

Artériel :
Aspirine 100mg IV
+ HNF 500 U/kg/24h IVSE

Revascularisation intestinale

Non-occlusif



Pas d'AC/AAP
Remplissage

Equilibre hémodynamique

Cible PAm ≥ 65 mmHg, expansion volémique \pm amines
Si dissection : PAs ≤ 130 mmHg et FC ≤ 80 /min

Antibiothérapie

Si infection, choc et/ou nécrose : ATB probabiliste par
-Rocéphine 2g/j + Flagyl 500 mgx3/j ou
-Pipéracilline/Tazobactam 4g/0,5g x4/j
Sinon, pas d'ATB ; jamais de décontamination

Protection digestive

Mise à jeun strict et SNG en aspiration
IPP simple dose IV ; Oxygénothérapie cible $>95\%$ SpO2