

CRISE VASO-OCCLUSIVE DREPANOCYTAIRE I

Auteur : N. CHERCHEM

Date : 28/01/2005

DEFINITION

**PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR INTENSE LORS
DES CRISES VASO-OCCLUSIVES DREPANOCYTAIRES SEVERES.**

Option traitement par morphine orale.

(difficultés de surveillance, pas d'habitude de la morphine IV, malade imperfusable, urgences « débordées »).

PRESCRIPTION INITIALE AUX URGENCES

1) MEOPA :

Inhalation possible dès l'arrivée pour un soulagement initial et pour la pose d'une voie veineuse.

2) AINS injectable :

Ketoprofène (Profénid®) IVL 1mg/kg Ou AINS oral, par ex. ibuprofène 10 mg/kg/ 8 heures (Sauf si contre-indication !).

3) NUBAIN :

0,4 à 0,5 mg/kg intra-rectal, ou 0,2 à 0,3 mg/kg IVL.

* a) systématique si crise osseuse.

* b) après accord du médecin si douleur thoracique ou abdominale.

On peut sauter l'étape Nubain et aller directement à la morphine orale pour les enfants très douloureux d'emblée.

EVALUATION APRES 30 - 60 MIN.

Surveiller la sédation et la fréquence respiratoire.

EVA, échelle de visages, OPS, EDIN, DEGR.

Poursuivre Paracétamol et AINS.

SUCCEs : enfant soulagé

EVA <4 /10 :

* échelle de visages < 4/10.

* OPS < 3/8.

* EDIN < 8/15

* DEGR < 16/40

Poursuivre NUBAIN IV :

* discontinu 0,2 à 0,3 mg/kg/4 h.

* continu 1,5 mg/kg/24h.

ECHEC : enfant non soulagé

Arrêt du NUBAIN

EVA > 4 ou 5 /10 :

- * échelle de visages > 4/10.
- * OPS > 3/8.
- * EDIN > 8/15.
- * DEGR > 16/40.

Surveillance sous Saturomètre

Dose de charge MORPHINE orale : 0,4 à 0,5 mg/kg :

- * Sans dépasser 20 mg.
- * Soit élixir.
- * Soit Actiskenan (gélules à 5 ou 10 mg).
- * Soit Sévredol (cp à 10 ou 20 mg).

Titration MORPHINE orale : 0,2 à 0,4 mg/kg :

- * Toutes les 30 minutes.
- * Jusqu'au soulagement.
- * Sauf si sédation excessive.

Entretien MORPHINE orale : 2 à 5 mg/kg/jour :

- * Par exemple 1,5 mg/kg/12h en LP (par exemple Skénan).
- * Interdoses : 0,2 à 0,3 mg/kg toutes les 2 à 4 heures si enfant non soulagé.