

# CRISE VASO-OCCLUSIVE DREPANOCYTAIRE II

Auteur : N. CHERCHEM

Date : 03/02/2005

**Prise en charge de la douleur intense lors des crises vaso-occlusives drépanocytoses sévères.  
Option traitement par morphine IV.**

## **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 passer directement à la morphine IV 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 0,3mg/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

Sous saturomètre, et surveillance clinique +++.

Narcan disponible.

**Dose de charge MORPHINE IVL 0,1 mg/kg en 5 min:**

Sans dépasser 5 mg.

**Titration MORPHINE IVL 0,025 mg/kg IVL :**

\* Toutes les 5 minutes.

\* Jusqu'au soulagement.

\* Sauf si sédation excessive.

**Entretien MORPHINE IV PCA :**

\* Bolus : 0,025 à 0,030 mg/kg.

\* Toutes les 7 minutes.

\* Débit de base à discuter : 0,020 mg/kg/heure.

\* Sans débit continu, augmenter les bolus à 0,040 mg/kg.

**Entretien MORPHINE IV continue :**

\* Pas de PCA, enfant trop jeune ou trop fatigué et trop algique pour gérer la PCA.

\* 1 mg/kg/jour (posologie moyenne devant être réévaluée régulièrement).