

# DOULEUR DREPANOCYTAIRE SEVERE

Auteur : N. CHERCHEM

Date : 28/01/2005

## DEFINITION

Protocole de prise en charge en urgence de la douleur drépanocytaire sévère a l'hôpital.

### *Aux urgences*

Lors de la prise en charge d'un enfant drépanocytaire en crise sévère au Urgences, il faut :

- \* **Malade prioritaire** : prévoir un circuit d'admission rapide, évitant l'attente aux urgences.
  - \* **Evaluer rapidement la douleur à l'arrivée.**
  - \* **Choisir entre les 2 options qui suivent : morphine orale ou morphine IV.** Parfois donner immédiatement de la morphine orale pour commencer à "calmer" la douleur forte si une voie veineuse n'est pas disponible.
  - \* **Penser aux difficultés d'abord veineux et prévoir des mesures spécifiques :** EMLA, MEOPA, recours rapide aux personnes qui savent le mieux « piquer ».
  - \* **La prise en charge de la douleur accompagnant une crise vaso-occlusive drépanocytaire doit être menée parallèlement à l'ensemble des mesures thérapeutiques :** réhydratation, réchauffement, installation confortable, souvent antibiothérapie, souvent oxygénothérapie, et ... soutien relationnel, présence réconfortante ...!!
- Savoir s'adapter**

### **Pour une crise osseuse majeure :**

- \* Donner d'emblée un morphinique en association avec les antalgiques du palier 1 (AINS).
  - \* Inutile de répéter le paracétamol déjà reçu à la maison.
- La conduite à tenir devant **une douleur thoracique** reste controversée :

- \* L'objectif est toujours le soulagement et la survenue d'un syndrome thoracique aigu reste un souci constant.
- \* L'utilisation de morphine est à décider avec le médecin senior (l'analgésie favorise la ventilation mais une sédation excessive favorise l'hypoventilation).
- \* Faire pratiquer des exercices respiratoires (grandes respirations).

### **Les crises abdominales :**

- \* Entraînent un iléus réflexe.
- \* La prescription de morphine est à discuter : éviter en tout cas le débit continu.
- \* Pas d'AINS. Antispasmodiques.

**Une atteinte neurologique aiguë** contre indique la morphine.

## **Morphine : usage et complications**

**Expliquer la morphine et la PCA à l'enfant et à ses parents :** donner les fiches élaborées par Sparadrap !!

### **Dans les heures et jours suivants :**

\* Réévaluer très souvent la douleur et le soulagement.

\* Evaluer régulièrement la sédation et la respiration.

### **Certains enfants malgré de fortes doses de morphine restent mal soulagés :**

\* Le recours à une transfusion ou à l'échange transfusionnel est alors envisagé.

\* L'analgésie loco-régionale est une solution exceptionnelle (résultats spectaculaires).

\* L'inhalation de MEOPA 20 à 30 minutes soulage temporairement.

\* La ketamine à petite dose pourrait être associée.

### **Effets indésirables :**

\* Prurit, constipation, nausées, vomissements.

\* Traités par Narcan 1 microg/kg/heure ,ou prévenus par Nubain 0,1 mg/kg IVL, à renouveler si besoin.

### **En cas de surdosage morphinique** (malade difficilement réveillable, bradypnée) :

Stimuler, oxygéner, si nécessaire Narcan 2 à 4 microg/kg IVL (à renouveler jusqu'à FR et éveil satisfaisants) puis si nécessaire 1 à 4 microg/kg/heure pendant 4 à 6 heures.

---

Février 2002  
Club Douleur Enfant Ile de France  
E Fournier-Charrière, CH Bicêtre  
D Annequin, B Tourniaire, CH Trousseau  
C Wood, CH R Debré  
E Pichard, IGR  
S Lemerle, CH Créteil