	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Drépanocytose / En crise vaso-occlusive		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour En 2018

Ces patients sont suivis en hématologie

Respecter le protocole "Pour accueil et installation"

1. Installation du patient

Installation

- Confortable, permettant une position antalgique.
- Éviter les refroidissements.

Emla si patient douleur < 5 (si > 5, ne pas attendre pour poser voie veineuse après OM ou négocier avec l'enfant).

2. Contrôles

Contrôle et signes vitaux

- Taille, poids
- T° (axillaire), FC, FR, TA, Satu O2
- Douleur → traitement sur OM
 - o Localisation (atteinte articulaire, osseuse, pulmonaire, abdominale, cérébrale, priapisme).
 - o Intensité.
- Observation clinique
 - o État général (coloration, pâleur).
 - o Signes de déshydratation ou d'occlusion.

Évaluation de la gravité


- Si état fébrile, signaler immédiatement au médecin et prévoir VVP pour ATB.
- Si douleur.
- Suivre le protocole "Douleur Drépanocytose"
 - o à 5 signaler immédiatement au médecin (crise peut être déclenchée suite à une déshydratation).
 - o Envisager rapidement le Fentanyl IntraNasal ([Cf. protocole Fentanyl](#)) avant la pose de voie veineuse (pour PCA).

Anamnèse

- Apparition des symptômes.
- Durée, fréquence, conditions.
- Traitement reçu (antalgiques, fébrifuges).
- Traitement habituel (souvent sous Oспен jusqu'à l'âge de 6 ans, acide folique, etc.).
- Couverture vaccinale (pneumocoque, méningocoque, etc.).

Bilan sur OM uniquement

- FSC + réticulocytes, CRP, gazo, iono, hémoculture si T° > 38.5.
- Antibiothérapie (rocéphine).

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Drépanocytose / En crise vaso-occlusive		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour En 2018

3. Suivi du patient

Contrôles / surveillances

- Surveillances aux heures
 - o T°.
 - o Douleur.

Éviter

- O2 en absence d'hypoxémie.
- Bicarbonate.
- Hyperhydratation.
- Transfusion pour anémie non symptomatique.
- Les facteurs déclenchant (froid, stress, déshydratation, infection).

Drépanocytose / En crise vaso-occlusive

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

Mise à jour
En 2018

Tableau du traitement de la douleur chez les patients avec drépanocytose

Département de l'Enfant et de l'Adolescent
Edition 2018 - Dre L. Lacroix, Dre C. Mamie, Dre F. Gummy Pause, Dre G. Martin

DOULEUR DRÉPANOCYTAIRE

