

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Hématologie Crise Drépanocytaire | Version : 2 Date d'application : 1/2014 |

I - OBJET DU DOCUMENT : Protocole de prise en charge d'une crise drépanocytaire.

Consulter la fiche individuelle du patient sur Orbis « Synthèse et projet thérapeutique » :
Dans dossier patient > filtre venue > cliquer sur CTRL + clic gauche sur un des séjours > ouvrir fiche.

Remplir le triptyque spécifique Urqual « drépanocytose »

Présentation clinique

Crise douloureuse pouvant toucher n'importe quel organe
Déclenchée par infection, hypoxie (altitude), froid, déshydratation, stress, chirurgie, prise médicamenteuse (corticoïdes).

Signes de gravité

| | |
|--|--------------------------|
| Sepsis grave | Syndrome thoracique aigu |
| AVC | Priapisme |
| Grossesse (majoration syndrome anémique) | |

Examens paracliniques

NF – Réticulocytes – LDH – Bilirubine (bilan hémolyse)
BES – Bilan hépatique (bilan métabolique)
CRP (bilan inflammatoire)
Gazométrie (si douleur thoracique ou SaO₂ < 96%)
Troponine (si douleur thoracique)
Bilan infectieux
BU +/- ECBU
Hémocultures (1 paire systématique) + 2^{ème} paire si T° > 38°
RT

Traitement aux urgences

Mesures générales

| | |
|-------------------|---|
| Réchauffement: | Protéger du froid, couverture et vessie d'eau chaude (y compris pdt les transferts+++) |
| Hydratation : | Contre-indication formelle des vessies de glace VVP Glucosé 5% 2 l par jour Stimulation de l'hydratation orale |
| Oxygénothérapie : | Objectif SaO ₂ > 97% Systématique si douleur thoracique |
| Anxiolyse : | Antihistaminique sédatif : Atarax® 25 à 100 mg par jour ou Laroxyl 25 mgX3/jour (ECG) CI des benzodiazépines en raison de leur effet dépresseur respiratoire en association avec les morphiniques |
| Supplémentation : | Spéciafoldine® 5mg : 1 cp matin et soir (si hospitalisation) |

Rédigé par : Dr Pierre COUGOUL Dr Sophie FERNANDEZ

Vérifié par : Dr Sophie FERNANDEZ

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Hématologie Crise Drépanocytaire | Version : 2 Date d'application : 1/2014 |

Traitement aux urgences

Antalgie

En absence de prise d'antalgiques en pré-hospitalier et avec EN < ou = 6/10 :

Perfalgan® 1g /6 heures IVL

Profenid® 100mg / 8 heures IVL (sauf si sepsis ou autre CI)

Acupan® 20mg/4 heures IVL (relai IVSE 6 ampoules/24h)

Meopa masque à 6l/mn pendant 20 minutes, renouvelable toutes les 6 heures

Si EN > 6/10 ou antalgie initiale inefficace :

Même TTT que EN<6

Titration par Morphine IV

Puis si besoin relai par voie IV à la PCA : Morphine Débit continu (à éviter) + bolus de 1 ou 2mg, période réfractaire de 5 à 15 minutes, dose maximale 10 à 24mg sur 4 heures

Si besoin Kétamine (protocole CLUD)

Antibiothérapie

Si fièvre > ou = 38,5° : Rocéphine® 1g / j IVL après 1 série d'hémocultures et un ECBU.

Transfusion du CGR ou échanges transfusionnels

Indications posées par le médecin référent (BIM 7 96 57)

Indications d'hospitalisation

- 1- Douleur
- 2- Sepsis
- 3- Toute atteinte autre que osseuse
- 4- Tout facteur de gravité
- 5- Environnement défavorable

Prescriptions pour le service d'accueil pour les premières 24 H

- Mesures générales entreprises aux urgences
- Antalgie
- Antibiothérapie si débutée aux urgences
- Anticoagulation préventive

Prescriptions si le patient sort après les urgences

- Antalgie paliers 1 ou 2 (pas de prescription de morphinique au domicile)
- Spéciafoldine
- Consultation médecin référent 05 61 77 73 02 à J8 (RdV les mardi AM pavillon des médecines)

Rédigé par : Dr Pierre COUGOUL Dr Sophie FERNANDEZ

Vérifié par : Dr Sophie FERNANDEZ

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Hématologie Crise Drépanocytaire | Version : 2 Date d'application : 1/2014 |

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Services des urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

1. Protocoles SMIT 2012 – CHU de Toulouse
2. Protocoles CLUD – CHU de Toulouse
3. Recommandations pratiques de prise en charge de la drépanocytose de l'adulte. F. Lionnet, J.-B. Arlet, P. Bartolucci, A. Habibi, J.-A. Ribeil, K. Stankovic pour le groupe de recommandations et d'étude de la drépanocytose de l'adulte (GREDA). La revue de médecine interne Volume 30, numéro S3 pages 162-223 (septembre 2009).
4. Guide ALD – PNDS : Syndromes drépanocytaires majeurs de l'adulte

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

| HISTORIQUE DES MODIFICATIONS | | |
|------------------------------|--------------|---|
| N°version | Date | Nature des modifications |
| 2 | Janvier 2014 | Coordonnées consultation médecin référent |

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2015

Rédigé par : Dr Pierre COUGOUL Dr Sophie FERNANDEZ
Vérifié par : Dr Sophie FERNANDEZ
Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ