

SEH protocol sikkelcelcrise volwassenen >18 jaar

Diagnostiek

Lab: algemeen intern lab

Beeldvorming: op indicatie, verdenking acute chest syndroom

Support

O2: bij SpO2 <95% of dyspnoe

Hyperhydratie: 3L/24 uur 0,65% voor max. 3 dagen

Contra-indicatie: Chest, eerdere iatrogene overvulling

Pijnstilling

Voor toelichtingen over medicaties: zie pagina 2

Pijnscore bij triage NRS > 6 of niet acceptabel

Indien geen persoonlijk pijnplan of noodprotocol aanwezig:

Start zo snel mogelijk:

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Fentanyl 1 mcg/kg i.v. Volgens SEH protocol | + | Paracetamol 1000 mg i.v. *Leverfunctiestoornis: 500 mg i.v. | + | Metamizol 1000 mg i.v. *eGFR < 50 ml/min: 500 mg i.v. |
|--|---|--|---|--|

+ direct

Bij contra-indicatie,
allergie of eGFR < 30 ml/min

+ direct

Sluit direct aan op [SEH](#):

PCA morfine

Dosis bolus: 1 mg
Vergrendelingsinterval: 5 min.
Dosislimiet 4 uur: 30 mg

Sluit direct aan op [SEH](#):

PCA buprenorfine

Dosis bolus: 30 mcg
Vergrendelingsinterval: 5 min.
Dosislimiet 4 uur: 900 mcg

Actieve evaluatie/registratie pijnscore na **5-10 min.**

NRS > 6 of niet acceptabel

Start zo snel mogelijk:

Morfine

5,0 mg i.v. + 2,0-5,0 mg i.v. titratie op geleide van effect iedere 5-10 min tot max. 50 mg

Start zo snel mogelijk:

Buprenorfine

0,2 mcg/kg i.v. + 30-60 mcg i.v. titratie op geleide van effect iedere 5-10 min. tot max. 600 mcg

Actieve evaluatie/registratie pijnscore 5-10 min. na iedere gift

NRS > 6 of niet acceptabel

Toevoegen:

Clonidine

75 mcg i.v. indien systole > 100 mmHg of 75 mcg 2dd per os

Actieve pijnevaluatie/registratie na 0,5-1 uur

Indien nog geen voldoende pijnafname/oncontroleerbare pijn

Bel anesthesiologie op 81-62291 (buiten kantoor tijden 81-59710) voor akkoord:

Ketanest

Bolus 0,1 mg/kg + starten pomp 0,1 mg/kg/uur

Indien patiënt klaar voor opname op afdeling

Medicatie starten volgens [afdelingsprotocol](#) (onder kopje 'Werkwijze/beleid')