

Prise en charge d'un enfant drépanocytaire aux urgences pédiatriques

Emilie Mellet, IDE – Julie Mesle, AP – Dr Vareliette

CH ST BRIEUC

Journée POHO du 6 novembre 2020

ACCUEIL PEDIATRIQUE



Cas clinique

- ▶ Nolan, 6 ans et demi, se présente aux urgences pédiatriques à 23h00.
- ▶ Il présente une douleur dorsale, au bras gauche et une hyperthermie à 38,6°.
- ▶ Sa maman nous précise qu'il a une perte d'appétit mais s'hydrate bien.
- ▶ Son transit est normal.
- ▶ Traitement: Siklos, Oracilline, Speciafoldine et Uvesterol.

Déroulement de la prise en charge

▶ Questions à poser à l'accueil:

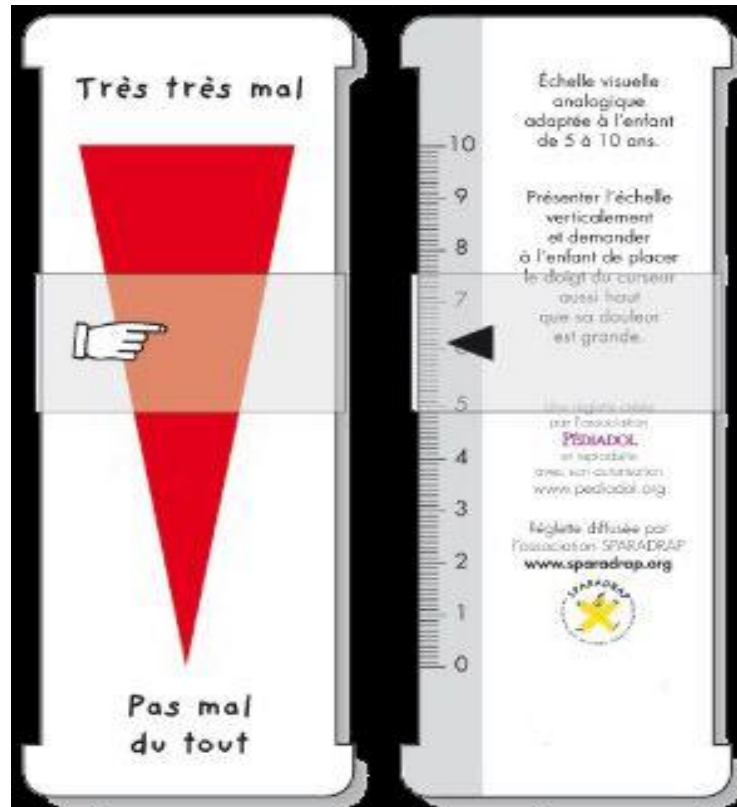
- Quels sont les antécédents de l'enfant?
 - Nolan a une drépanocytose de forme SS (homozygotes: forme la plus fréquente et anémique).
- Localisations et intensité de la douleur:
 - Nolan se plaint d'une douleur au dos et au bras gauche.
 - L'événement est de 8/15

Tableau. EVENDOL : échelle d'évaluation de la douleur (naissance à 7 ans)

Noter ce que l'on observe même si on pense que les symptômes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	1 ^{re} évaluation à l'arrivée	
					Au « repos » ¹ au calme	À l'examen ² ou à la mobilisation
<i>(expression vocale ou verbale)</i> pleure et/ou crie et/ou gémît et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3		
<i>(mimique)</i> a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3		
<i>(mouvements)</i> s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3		
<i>(positions)</i> a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3		
<i>(relation avec l'environnement)</i> peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale = 0	diminuée = 1	très diminuée = 2	absente = 3		
Score total /15						
Date et heure						
Initiales évaluateur						
Score de 0 à 15. Seuil de traitement : 4/15						

Echelle visuelle analogique (enfant de 5 à 10 ans)



Echelle des visages (enfant à partir de 4 ans environ)



- Avez-vous donné des antalgiques?
 - Nolan a reçu du doliprane à 18h00 et du tramadol à 21h30.

- Présente -t- il une hyperthermie ?
 - Nolan a 38,6° à l'arrivée.

▶ Prise des paramètres vitaux:

- Poids - Taille: 25,400 kg - 128 cm
- Température: 38,6°
- Fréquence cardiaque: 94 battements/min
- Fréquence respiratoire: 36 mouvements/min
- Tension artérielle: 117/60
- Saturation en O₂: 100%

▶ Surveillances:

- Coloration cutanée: pâleur, ictère
- Troubles de la conscience
- Signes de lutte respiratoire:
 - Balancement thoraco-abdominal
 - Tirage intercostal
 - Geignement expiratoire
 - Entonnoir xyphoïdien
 - Battement des ailes du nez
- Abdominale:
 - Transit

Nolan présente un tirage intercostal et a un transit normal.

▶ Actions:

- Prévenir le médecin: **URGENCE IMMEDIATE**
- Installation en chambre
- Scoper l'enfant
- Mise sous O₂: 1 à 2L/min pour maintenir une sat>à 96% en O₂ si désaturation et pour la douleur.
- Débuter le MEOPA (Protoxyde d'azote):
 - Pendant 20 minutes pour soulagement initial et pose de la voie veineuse.



- Préparer une Voie Veineuse Périphérique ainsi que le Bilan Sang (prescrit par le médecin)
- Si pâleur ++, prélever en urgence NFS, RAI et groupe
- Mettre en place une hyperhydratation veineuse
- Préparer, administrer les antalgiques (paracétamol, nubain ou acupan et morphine)
- Si fièvre > 38,5: débiter les antibiotiques.
- Evaluation de la douleur toutes les 30 à 60 minutes (si pas d'amélioration, réadapter les antalgiques)

Conclusion

Nolan a reçu du paracétamol, du nubain, et de la rocéphine.

Malgré ce traitement, son evendol est toujours à 8/15.

Mise en place d'une PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient) de morphine et hospitalisation en pédiatrie.