

FICHE MEMO

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DREPANOCYTAIRE EN CRISE VASO-OCCLUSIVE LORS DE SON ARRIVEE AU SAU

EVALUATION INITIALE :

Évaluation de la situation par le soignant :

- Localisation de la douleur et son évaluation : EVA, EN...
- Si douleur thoracique, suspicion de syndrome thoracique, effectuer un ECG
- Patient scopé : paramètres vitaux mesurés toutes les 5 minutes

INTERVENTION MEDICALE :

Le personnel soignant appelle à l'aide dès l'arrivée du patient pour prise en charge de la douleur. La transmission doit être ciblée et précise, argumentée des signes cliniques et / ou paracliniques observés.

TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX

En attendant l'arrivée du médecin, le soignant doit :

- Installer le patient sur un brancard
- Installer une couverture chauffante et faire mettre en chauffe des packs chauds
- Rapprocher la bouteille de MEOPA et s'assurer de son bon fonctionnement
- Préparer une ligne pour perfusion périphérique avec valve unidirectionnelle qui sera compatible avec la pose d'une PCA
- Récupérer le matériel pour préparer une oxygénothérapie
- Rassurer le patient et rester à ses cotés

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX ET SOINS TECHNIQUES

A l'arrivée du médecin et sur prescription médicale, le soignant devra :

- Maintenir le patient scopé
- Administrer l'oxygène
- Poser une voie veineuse périphérique
- Administrer le MEOPA si nécessaire
- Débuter une titration morphinique
- Associer antalgique palier 1

SURVEILLANCE INFIRMIERE

Il est recommandé de :

- ✓ Mettre en place une surveillance continue par monitoring de l'électrocardioscope
 - ✓ Noter les paramètres vitaux sur la feuille de surveillance toutes les 5 minutes
 - ✓ Noter la fréquence respiratoire, la surveillance de la conscience, effectuer une surveillance pupille
 - ✓ Surveiller la perméabilité de la voie veineuse.
-