

Fentanyl intranasal

Le fentanyl intranasal est un médicament rapide et efficace pour le contrôle de la douleur. Il est administré en pulvérisant le médicament dans le nez. C'est une excellente option lorsque nous ne disposons pas encore d'un accès intraveineux.

Nous connaissons la valeur d'un plan de lutte contre la douleur pour chaque personne. Nous prévoyons de vous faire passer à l'analgésique intraveineux (opioïde) qui fonctionne le mieux lorsque vous avez un accès intraveineux. L'étape clé de la gestion d'une crise douloureuse consiste à traiter la douleur rapidement. Ce médicament nous permet de prendre de l'avance dans le traitement de votre douleur pour éviter rattraper le temps perdu. Il a été démontré que ce traitement réduit la nécessité d'être admis à l'hôpital.

Le fentanyl intranasal est un médicament très courant que nous utilisons pour traiter toutes sortes de douleurs, comme les fractures, les brûlures et autres blessures. Il est recommandé comme norme nationale pour le soulagement rapide de la douleur en cas de crise de drépanocytose.

C'est un médicament à action rapide et facile à utiliser. Nous pouvons le doser en fonction des besoins de chaque personne. Il prend effet en quelques minutes. L'âge et le poids de votre enfant sont utilisés pour déterminer une dose sûre et efficace.

Comme les autres analgésiques opioïdes, le fentanyl peut provoquer des effets secondaires qui sont généralement temporaires et disparaîtront. Ceux-ci incluent :

- la somnolence
- des vertiges
- la nausée

Le fentanyl intranasal en spray n'est pas douloureux. La moitié de la dose est injectée dans une narine et l'autre moitié dans l'autre narine. Tout ce que vous avez à faire est de rester immobile et de respirer normalement.

Notre objectif est de vous donner les meilleurs soins possibles en vous aidant à contrôler votre douleur le plus tôt.

Références

American College of Emergency Physicians (2023, June 22). Managing sickle cell disease in the ED (Prise en charge de la drépanocytose aux urgences). <https://www.acep.org/patient-care/sickle-cell/>

Brandow, A.M., Carroll, C.P., Creary, S., Edwards-Elliott, R., Glassberg, J., Hurley, R.W., Kutlar, A., Seisa, M., Stinson, J., Strouse, J.J., Yusuf, F., Zempsky, W., & Lange, E. (2020). American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease (Lignes directrices 2020 pour la drépanocytose) : Prise en charge de la douleur aiguë et chronique. *Blood Advances*, 4(12), 2656-2701.
<https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2020001851>

Kavanaugh, P.L., Sprinz, P.G., Wolfgang, T.L., Killius, K., Champigny, M., Sobota, A., Dorfman, D., Barry, K., Miner, R., & Moses, J.M. (2015). Améliorer la prise en charge des épisodes vaso-occlusifs au service des urgences pédiatriques. *Pediatrics*, 136(4), e1016-e1025.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3470>

Puri, L., Nottage, K.A., Hankins, J.S., & Anghelescu, D.L. (2018). État des lieux de la prise en charge de la douleur vaso-occlusive aiguë dans la drépanocytose. *Pediatric Drugs*, 20, 29-42.
<https://doi.org/10.1007/s40272-017-0263-z>

Rees, C.A., Brousseau, D.C., Ahmad, F.A., Bennett, J., Bhatt, S., Bogie, A., Brown, K.M., Casper, T.C., Chapman, L.L., Chumpitazi, C.E., Cohen, D.M., Dampier, C., Ellison, A.M., Grasmann, H.I., Hatabah, D., Hickey, R.W., Hsu, L.L., Bakshi, N., Leibovich, S., ...Morris, C.R. (2023). Le fentanyl intranasal et la sortie du service des urgences chez les enfants atteints de drépanocytose et de douleur vaso-occlusives : Une perspective multicentrique de la médecine d'urgence pédiatrique. *American Journal of Hematology*, 98(4), 620-627.
<https://doi.org/10.1002/ajh.26837>