



NATIONWIDE CHILDREN'S
When your child needs a hospital, everything matters.™

Helping Hand™

Health Education for Patients and Families

Drépanocytose (SCD) et Syndrome thoracique aigu (STA) Sickle Cell Disease (SCD) and Acute Chest Syndrome (ACS) (French)

La drépanocytose (SCD) est une maladie sanguine héréditaire (transmise par les parents). Elle affecte une partie des globules rouges appelée **hémoglobine**. L'hémoglobine transporte l'oxygène vers différentes parties du corps.

Une personne atteinte de drépanocytose produit un type différent d'hémoglobine, appelée **hémoglobine falciforme**. Au lieu d'être rondes et lisses comme les globules rouges normaux, les cellules sanguines contenant de l'hémoglobine falciforme ont la forme d'une banane. La forme en faucille fait que les globules rouges se collent les uns aux autres et obstruent les petits vaisseaux sanguins. Lorsque cela se produit, certaines parties du corps ne peuvent pas recevoir suffisamment d'oxygène. Le manque d'oxygène peut provoquer des douleurs et endommager le corps.

Syndrome thoracique aigu

Le syndrome thoracique aigu (STA) est un groupe de symptômes qui survient lorsque des cellules falciformes s'agglutinent dans les poumons (Image 1).

Un STA peut être déclenché par :

- une infection pulmonaire, comme une pneumonie
- un épisode de douleur - avant, pendant ou après l'épisode, même lorsque l'enfant est à l'hôpital
- une chirurgie et une anesthésie

Le STA peut mettre la vie en danger s'il n'est pas traité immédiatement.

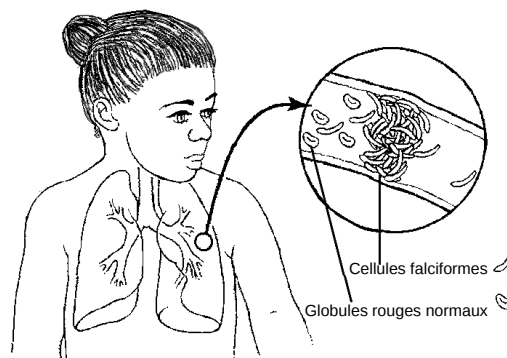


Image 1 Les cellules falciformes peuvent s'agglutiner dans les poumons, provoquant des douleurs et des difficultés respiratoires.

Symptômes du STA

- douleur thoracique
- fièvre égale ou supérieure à 101° F (Fahrenheit) ou 38° C (Celsius)
- oppression thoracique
- respiration très rapide
- toux
- essoufflement

Diagnostic et traitement

- Pour diagnostiquer le STA, le prestataire de soins de santé demandera des analyses de sang et une radiographie thoracique.
- Pour traiter le STA, la plupart des enfants sont admis à l'hôpital et surveillés très étroitement. Votre enfant recevra :
 - des antibiotiques pour traiter une éventuelle infection pulmonaire, comme une pneumonie
 - des médicaments pour aider à respirer
 - de l'oxygène, si son taux d'oxygène dans le sang est faible
 - une transfusion sanguine, si nécessaire

Prévention

Le principal moyen de prévenir le STA est de faire descendre l'air profondément dans les petites voies respiratoires des poumons. Prendre de profondes respirations les maintiendra ouvertes. Lorsque les petites voies respiratoires sont obstruées, les cellules falciformes sont plus susceptibles de s'agglutiner et de provoquer un STA.

Voici quelques petites choses que votre enfant peut faire à l'hôpital et à la maison pour respirer plus profondément :

- Sortir du lit et marcher au moins 2 ou 3 fois par jour pendant le séjour à l'hôpital. À la maison, rester actif. Les gens ont tendance à respirer moins profondément lorsqu'ils sont allongés ou ne bougent pas.
- Respirer profondément, même en cas de douleur. Lorsque l'on ressent de la douleur, il est facile de retenir son souffle ou de haleter sans s'en rendre compte.
- Utiliser un **spiromètre incitatif** (Image 2) à l'hôpital et au retour à la maison. Cet appareil aidera votre enfant à prendre des respirations lentes et profondes et à remplir ses poumons d'air. L'utilisation d'un spiromètre incitatif est la MEILLEURE façon de prévenir le STA.

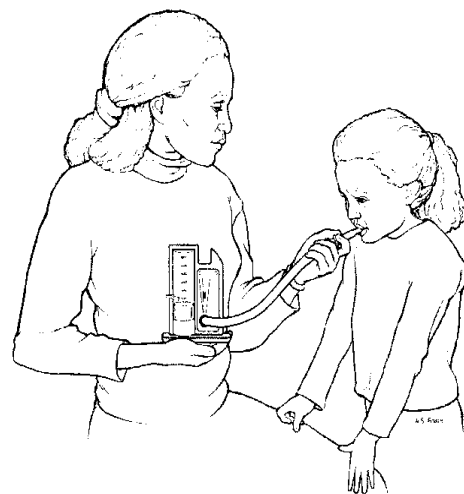


Image 2 Utilisation d'un spiromètre incitatif.

Comment utiliser le spiromètre incitatif

Dites à votre enfant de :

1. S'asseoir droit sur le bord du lit avec les pieds sur le sol. S'il ne peut pas s'asseoir sur le bord du lit, il doit s'asseoir dans le lit aussi haut que possible.
2. Tenir le spiromètre incitatif en position verticale.
3. Respirer normalement.
4. Placer l'embout buccal dans sa bouche et de sceller fermement ses lèvres autour (Image 3).
5. **Inspirer lentement et aussi profondément que possible** pour soulever le piston bleu vers le haut de la colonne. L'indicateur de coche bleue doit se trouver à l'intérieur de la zone délimitée en bleu (voir Image 3).
6. **Retenir son souffle le plus longtemps possible (pendant 3 à 5 secondes) puis d'expirer lentement.** Laisser le piston tomber au fond de la colonne.
7. **Se reposer quelques secondes** et de respirer normalement.
8. Répéter les étapes 1 à 7 au moins **10 fois toutes les 2 heures pendant que qu'il est éveillé**, ou selon les instructions du professionnel de santé de votre enfant.
9. Régler l'indicateur bleu sur le point le plus élevé où il a pu soulever le piston dans le passé. Utiliser l'indicateur comme un objectif à atteindre. L'infirmière ou l'inhalothérapeute peut aider à fixer cet objectif.
10. Après chaque série de 10 respirations profondes, tousser. Cela fera remonter le mucus et aidera à dégager les poumons. S'il y a une incision, soutenez-la lors de la toux en plaçant fermement un oreiller contre elle.

Remarque : Respirer profondément peut être douloureux. Il est cependant important de le faire pour prévenir un STA ou une infection pulmonaire.

Pendant le séjour à l'hôpital, si le fait de respirer profondément provoque une douleur intense, votre enfant peut recevoir des analgésiques 20 minutes avant d'utiliser le spiromètre incitatif (ou appuyer sur le bouton de la pompe à analgésiques si elle est utilisée).

Votre prestataire de soins de santé vous donnera des instructions sur la fréquence d'utilisation du spiromètre incitatif à domicile après la sortie de l'hôpital.

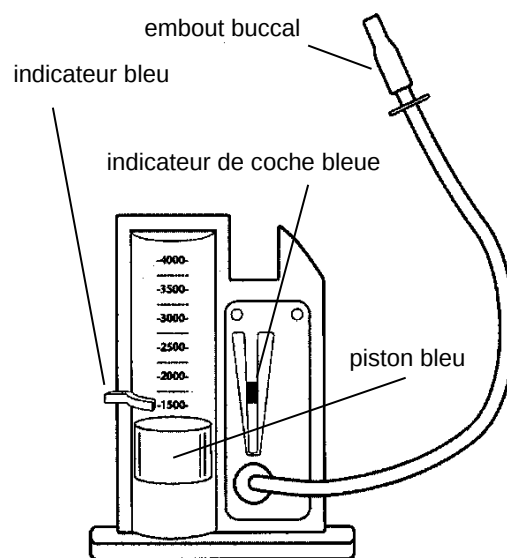


Image 3 Le spiromètre incitatif

Quand appeler le 911

Appelez les secours (911) si votre enfant présente l'un de ces signes :

- ne répond pas
- incapable de se réveiller
- difficulté à respirer
- ne peut pas bouger une partie du corps
- ne peut pas bouger une partie du corps

Suivi

Votre enfant aura des rendez-vous à la clinique de la drépanocytose du Nationwide Children's Hospital. Si votre enfant est malade ou si vous avez des questions, appelez :

- Pendant la journée, la clinique de la drépanocytose au (614) 722-8914
- Le soir et les week-ends, le (614) 722-2000 et demandez l'hématologue de garde.
- Du lundi au vendredi entre 8h et 16h30, l'infirmière en drépanocytose au (614) 722-8914 pour les appels non urgents.