

Traitement en urgence d'un état d'agitation de l'enfant ou de l'adolescent

*Dr Eve Laporte-Turpin – Dr Michel Vignes – Dr Isabelle Claudet
Octobre 2006*

I-SPECIFICITES PEDIATRIQUES

- Effet sédatif de l'hôpital
- Prise en charge non médicamenteuse +++ souvent suffisante, dans un environnement calme, avec une présence pédopsychiatrique si possible
- Contention physique rarement utilisée sauf chez les grand ados (cf. fiche de contention/ consensus)

II-PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

- 2 familles de médicaments essentiellement : benzodiazépines (BZD) et neuroleptiques sédatifs (NLP)
- Préférer la voie orale +++
- Si impossible, voie IM mais à éviter chez l'enfant de moins de 12 ans

▪ Traitement par voie orale :

- < 5 ans : Atarax® (hydroxyzine) sirop : 1 mg/kg/j soit 1 cuill mesure/10Kg de poids/j
ou
Valium® (diazepam) gouttes ½ gtte/kg (max x3/j)
- > 5 ans : Tercian® gouttes (cyamémazine) 1 à 4mg/kg/j
(1 goutte = 1 mg)

▪ Traitement par voie IM :

- 12-16 ans et/ou poids ≥ 50Kg : Tercian® 50 mg IM (1 amp), à répéter sans dépasser 3-4 ampoules/j
- Possibilité d'associer du Rivotril® 1 ampoule IM après avis psychiatre



! La cyamémazine allonge de façon dose-dépendante l'intervalle QT !

Mais chez sujet sain sans QT long congénital, l'allongement du QT après une seule injection de Tercian® est très rare (Rund DA et al. J Emerg Med 2006 ; 31 : 317- 24)

⇒ Si possible : avant toute prise de Tercian®, faire un ECG et calculer le QTc+++pour dépister les QT long congénitaux

⇒ Si impossible en raison de l'agitation, réaliser l'ECG dès que le patient est calme+++, sinon en donner la raison dans l'observation

- Surveillance horaire au départ : neurologique, hémodynamique, (risque hypoTA dans 1^{ère} 30 minutes après injection de Tercian®+++), dystonies (à traiter par Artane® ½ à 3amp/j, ou Lepticur®(1/2 à 2amp/j selon intensité, ou Valium® 0.5mg/kg/dose sans dépasser 1amp/inj), fièvre

- Si contention, surveillance spécifique des points de contention (cf. fiche spécifique)