

Instabilité ou mauvais état général

Installer le patient en salle de réa
Écho au chevet
Consultation **stat** en chirurgie

Réduction en salle d'opération par la chirurgie

Bon état général

Écho en imagerie médicale

Invagination iléo-colique

Radiologiste avise le chirurgien de garde

Réduction en radiologie

Pas d'invagination ou Invagination grêle-grêle

- Congé possible avec conseils si auto-résolutive
- Considérer consulter la chirurgie si fixe ou contexte de purpura Hénoch Schonlein

Discussion entre radiologie et chirurgie, réduction en SOP si l'un des critères suivants est présent:

- < 6 m ou > 5 a avec lead point autre que ganglion;
- Absence de vascularisation de l'invagination;
- Liquide piégé au sein et autour de l'anse invaginée;
- Présence d'ascite.

Échec de réduction, complications ou AEG

- Hospitalisation en chx
- Envisager 2^e tentative par lavement à l'air vs SOP

Pour réduction

- Voie IV avec soluté BE
- Bolus de NaCl 0,9%/LR 10-20 mL/kg prêt
- NPO +/- TNG si vomissements
- Analgésie – voir FOPRI 0065
- Infirmière de l'urgence au chevet en radiologie pour SV et support per procédure

Réduction sans complication

- Discussion avec chx si symptômes >48h, <6 mois ou >5 ans ou lead point autre que ganglion
- Observation à l'urgence 4h
- Liquides clairs PO 1h post réduction
- Puis diète progressive si toléré
- Congé avec conseils de retour
 - Risque récurrence dans les 72h
- Remettre dépliant d'informations