

Fiche technique T1-B
MODES OPERATOIRES A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
Version 01 décembre 2009

URGENCES MEDICALES A L'OCCASION D'UNE VACCINATION

*Document ayant fait l'objet d'une relecture scientifique par la Société Française de Médecine d'Urgence en date du 6 octobre 2009
et par le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques en date du 12 novembre 2009*

Une séance de vaccination peut parfois occasionner certaines manifestations cliniques nécessitant une réponse médicale urgente. Parmi celles-ci, une seule, très rare (estimée à 1 cas pour 1M° à 1/100.000 vaccinations), est une urgence grave : « l'hypersensibilité immédiate » (regroupant les réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes). Les autres manifestations sont liées au stress.

Plan du document :

1. Réactions liées au stress : présentation, comment les reconnaître, comment les prendre en charge
2. Réaction d'hypersensibilité immédiate : présentation, comment la reconnaître, comment la prendre en charge
3. Tableau guide pour distinguer les réactions liées au stress et les réactions d'hypersensibilité immédiate
4. Composition et protocole d'emploi du set d'urgence

1. Réactions liées au stress :

1.1. « **malaise** » (malaise vagal, syncope vagale, lipothymie)

- Réaction due à une hypertonie du système parasympathique stimulée par une situation vécue comme stressante ou par une douleur. Peut survenir avant, pendant ou après l'injection.
- Sensation de malaise, de faiblesse généralisée, pâleur, sueurs, nausées, vomissements, pouls ralenti, pression artérielle (PA) basse. La baisse de pression artérielle et de perfusion cérébrale peuvent provoquer une perte de connaissance voire des convulsions.
- Allonger immédiatement la personne à plat dos, en surélevant éventuellement les membres inférieurs. L'installer au calme dans un endroit frais, et la rassurer. Surveiller pouls et PA qui doivent revenir à la normale, pendant que la sensation de malaise disparaît, en quelques seconde ou minutes.
- Si la personne est sujette aux hypoglycémies, ou est à jeun, et qu'elle est bien consciente, lui proposer un apport de sucres rapides (sucre, jus de fruit,...).
- Si les symptômes persistent, ou que la personne présente d'autres signes (douleur thoracique, par exemple), appeler le 15.

1.2. « **anxiété** » (crise anxieuse ou d'angoisse, spasmophilie)

- Réaction anxieuse due à une situation vécue comme stressante. Peut survenir avant, pendant ou après l'injection.
- L'anxiété ou l'angoisse sont ressenties comme un sentiment inquiétant d'insécurité et s'expriment par des paroles, voire des cris ou une agitation, une hyperventilation, des sueurs. Le pouls est accéléré et la pression artérielle normale ou augmentée. Lorsqu'existe une composante spasmophile, celle-ci peut conduire à une sensation d'étourdissement et de picotements dans les mains, allant parfois jusqu'à la tétanisation de celles-ci.
- Allonger la personne en position demi-assise, au calme, dans un endroit frais, en la rassurant. Si cet antécédent est connu et que la personne dispose d'un anxiolytique, lui conseiller d'en prendre un comprimé (ou dose).

- Si les symptômes persistent, ou que la personne présente d'autres signes (crise d'asthme, par exemple), appeler le 15.

Page 1 / 4

1.3. « **spasme du sanglot** » chez le jeune enfant

- Réaction à une émotion forte ou à une contrariété chez certains jeunes enfants.
- L'enfant manifeste sa colère, sa douleur ou sa peur par des pleurs incontrôlés ou se met à hurler, jusqu'à ne plus pouvoir reprendre son souffle. Il peut alors perdre connaissance quelques secondes, parfois avec les yeux révoltés. Ses lèvres ou son visage peuvent présenter une cyanose. Puis la respiration reprend spontanément et l'enfant reprend connaissance. Chez certains enfants, le spasme du sanglot se traduit simplement par un malaise d'allure vagale.
- Aucun traitement n'est nécessaire, il suffit de rassurer l'enfant et ses parents.

2. Réaction d'hypersensibilité immédiate (RHI) :

- Due à une allergie à l'un des composants injectés ou à une réaction anaphylactoïde. La réaction survient dans les minutes qui suivent l'injection (jusqu'à trente minutes).
- Quel que soit le mécanisme, la RHI se manifeste sous deux formes qui peuvent être isolées ou associées, et qui s'accompagnent parfois de signes digestifs (vomissements, diarrhée) :
 1. forme respiratoire : dyspnée, respiration sifflante, œdème du visage et des muqueuses ORL, anxiété, sensation de détresse.
 2. forme systémique avec choc : œdème, rougeur et prurit généralisés, sensation de malaise, pouls rapide et difficile à palper (« filant »), baisse de la pression artérielle, pouvant conduire à une perte de connaissance.
- **Allonger immédiatement le patient :**
 - En position demi-assise s'il existe des signes respiratoires
 - A plat dos, jambes surélevées, s'il n'en existe pas.
- **Appeler ou faire appeler immédiatement le SAMU -Centre 15 en précisant le motif « choc anaphylactique » ou « œdème de Quincke »**
- Tableau guide de thérapeutique chez l'adulte

FAIRE ▼	Forme respiratoire	Forme associée	Forme systémique isolée
Allonger	Position demi-assise		À plat dos
Traitement respiratoire ±	Salbutamol (100µg) spray x 2		-
Traitement systémique + corticoïde	Anapen® 0.3 mg IM (quadricèps ¹). Dès que possible : perfusion, remplissage, adrénaline IV (cf. infra)		
	Célestene® 8 mg IM ou, dès que possible, IV ²		

¹ Injection intramusculaire dans la face antéro - externe de cuisse uniquement. Masser dix secondes le site après injection

² Ce médicament peut être substitué par un autre corticoïde injectable en tenant compte des équivalences de doses. Le produit retenu devrait être conservable à température ambiante et ne pas nécessiter une reconstitution extemporanée.

3. Pour aider à distinguer les réactions liées au stress et réaction d'hypersensibilité immédiate

Diagnostic probable ►	Anxiété, spasmophilie	Malaise vagal	Hypersensibilité immédiate
Sensation	Anxiété, gêne respiratoire	Malaise	Malaise, gêne respiratoire
Conscience	Agitation	Diminuée, perte de conscience	
Peau	Normale	Pâleur, sueurs	Rouge, prurit, œdème, pas de sueur
Signes digestifs	Absents	Nausées, vomissements	Vomissements, diarrhée
Ventilation	↗↗	↘ ou normale	sifflante ou difficile
Pouls (fréquence)	Normal ou ↗	↘	↗↗↗
Pression artérielle	Normale ou ↗	↘↘	↘↘↘

4. Composition et proposition d'emploi d'un set d'urgence (traitement initial d'un choc anaphylactique)

L'appel au centre 15 doit être systématique et immédiat

Toute réaction d'hypersensibilité immédiate doit faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance auprès du centre régional de pharmacovigilance.

4.1 Adulte

Traitement initial

a) Anapen® disponible:

- Une injection IM dans la face antéro-externe du quadriceps d'Anapen® 0.3 mg / 0,3ml
Nécessité éventuelle d'une seconde injection en fonction de la persistance de manifestations cliniques 10 minutes plus tard

Précautions :

- nécessité de conserver les auto-injecteurs d'Anapen® à une température ne dépassant pas +25°C dans son conditionnement primaire d'origine

b) Anapen® non disponible : utiliser Adrénaline Ampoule

- Adrénaline Ampoule 1ml = 1 mg. Diluer 1 ampoule dans 9 ml de sérum physiologique et injecter 0,5 mg (5 ml de la dilution) dans la face antéro-externe du quadriceps.
- Répéter les injections toutes les 5 à 10 minutes si les signes respiratoires ou hémodynamiques persistent.

c) Autres mesures

- Celestene® 4 mg : 1 ampoule en IM
- En cas de signes respiratoires : Salbutamol (100µg) spray

- Perfuser sans perdre de temps
 - Perfusion de remplissage : sérum salé isotonique
 - Une poche de perfusion de 500 ml de soluté salé isotonique à 9/1000
 - Une tubulure de perfusion avec robinet trois voies
 - Cathéters courts 18 et 20G
 - Set de désinfection cutanée et fixation de la perfusion

4.2 Enfant. Traitement initial

4.2.1 Enfant de 15 kgs et plus :

a) Anapen® disponible :

- Une injection IM (face antéro-externe du quadriceps) d'Anapen® 0.30 mg/0,3 ml
Nécessité éventuelle d'une seconde injection en fonction des manifestations cliniques 5 à 10 minutes plus tard

b) Anapen® non disponible : utiliser Adrénaline Ampoule

- Adrénaline Ampoule 1ml = 1 mg. Diluer 1 ampoule dans 9 ml de sérum physiologique et injecter 0,1 ml/kg de poids dans la face antéro-externe du quadriceps sans dépasser 3ml.

Répéter les injections toutes les 5 à 10 minutes si les signes respiratoires ou hémodynamiques persistent

- Adrénaline 1mg
- Une seringue de 10 ml
- Une aiguille pompeuse (18G)
- Une aiguille à intramusculaire
- Set de désinfection cutanée.

c) Autres mesures

- Celestene® 4 mg : 1 ampoule en IM
- En cas de signes respiratoires : Salbutamol (100µg) spray
- Perfusion de remplissage : sérum salé isotonique 10ml/kg de poids en 10 à 15 minutes.
 - Une poche de perfusion de soluté salé isotonique à 9/1000 : passer 10ml/kg de poids en 10 à 15 minutes
 - Une tubulure de perfusion avec robinet trois voies
 - Cathéters courts 20 et 22G
 - Set de désinfection cutanée et fixation de la perfusion
- Protocole de garde veine : 10 ml/h jusqu'à prise en charge par le SAMU/SMUR

4.2.2 Enfant de moins de 15 kg

a) Anapen® disponible

- Une injection IM (face antéro-externe du quadriceps) Anapen® 0, 15 mg/0,3ml.
- **Nécessité éventuelle d'une seconde injection en fonction des manifestations cliniques 5 à 10 minutes plus tard.**

b) Anapen® non disponible : utiliser Adréraline Ampoule

- Adréraline Ampoule 1ml = 1 mg. **Diluer 1 ampoule dans 9 ml de sérum physiologique et injecter 0,1 ml/kg de poids dans la face antéro-externe du quadriceps sans dépasser 3ml. Nécessité éventuelle d'une seconde injection en fonction des manifestations cliniques 5 à 10 minutes plus tard**
- Adréraline 1mg
- Une seringue de 10 ml
- Une aiguille pompeuse (18G)
- Une aiguille à intramusculaire
- Set de désinfection cutanée.

c) Autres mesures

- Celestene® 4 mg : 1 ampoule en IV lente
- En cas de signes respiratoires : Salbutamol (100µg) spray

- Perfusion de remplissage : sérum salé isotonique
 - Une poche de perfusion de soluté salé isotonique à 9/1000 : passer 10ml/kg de poids en 10 à 15 minutes
 - Une tubulure de perfusion avec robinet trois voies
 - Cathéters courts 20 et 22G
 - Set de désinfection cutanée et fixation de la perfusion

- Protocole de garde veine : 10 ml/h jusqu'à prise en charge par le SAMU/SMUR