

## **Liste des fiches techniques**

**FT 1 : Tableau d'aide au diagnostic des manifestations cliniques précoces à l'occasion d'une vaccination**

**FT 2 : Prise en charge d'un malaise vagal**

**FT 3 : Prise en charge d'une manifestation anxieuse**

**FT 4 : Prise en charge d'un spasme du sanglot**

**FT 5 : Prise en charge d'une réaction d'hypersensibilité (adulte)**

**FT 6 : Prise en charge d'une réaction d'hypersensibilité (enfant)**

**FT 7 : Composition type d'un « kit urgence »**

**Ces fiches ont été réalisées avec la Société Française de Médecine d'Urgence et le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgence Pédiatrique et dans le cadre de l'élaboration du guide d'aide à la préparation et à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle**

**Fiches techniques d'aide pour la prise en charge médicale  
des accidents post vaccinaux immédiats**

<b>FT</b>	<b>Tableau d'aide au diagnostic des manifestations cliniques précoces à l'occasion d'une vaccination</b>
<b>1</b>	

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

FT

2

## Prise en charge d'un malaise vagal



### Description clinique

1. Réaction due à une hypertonie du système parasympathique survenant lors une situation vécue comme stressante ou à l'occasion d'une douleur.
2. Peut survenir avant, pendant ou après l'injection.
3. Manifestations cliniques :

Sensations exprimées	Constatations cliniques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malaise</li><li>• Faiblesse généralisée</li><li>• Nausées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pâleur</li><li>• Sueurs</li><li>• Nausées</li><li>• Vomissements</li><li>• Pouls ralenti</li><li>• Pression artérielle basse</li></ul>



### Conduite à tenir

1. Allonger immédiatement la personne à plat dos, en surélevant éventuellement les membres inférieurs.
2. Installer au calme dans un endroit frais, et la rassurer.
3. Surveiller pouls et PA qui doivent revenir à la normale, pendant que la sensation de malaise disparaît, en quelques secondes ou minutes.
4. 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 si la personne présente d'autres signes, appeler le SAMU ☎ 15.**

FT

3

## Prise en charge d'une manifestation anxieuse



### Description clinique

1. Réaction anxieuse due à une situation vécue comme stressante.
2. Peut survenir avant, pendant ou après l'injection.
3. Manifestations cliniques :

Sensations exprimées	Constatations cliniques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentiment inquiétant d'insécurité</li><li>• Expression verbale de peur</li><li>• Étourdissement</li><li>• Picotements dans les mains parfois jusqu'à la tétanisation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agitation,</li><li>• Hyperventilation</li><li>• Sueurs</li><li>• Pouls accéléré</li><li>• Pression artérielle normale ou augmentée</li></ul>



### Conduite à tenir

1. Installer la personne en position demi-assise.
2. Installer au calme dans un endroit frais, et la rassurer.
3. Si cet antécédent est connu et que la personne dispose d'un anxiolytique, lui conseiller d'en prendre un comprimé.

**Si les symptômes persistent, ou si la personne présente d'autres signes, appeler le SAMU ☎ 15.**

FT

4

## Prise en charge d'un spasme du sanglot



### Description clinique

1. Réaction à une émotion forte ou à une contrariété chez certains jeunes enfants.
2. 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.
3. Manifestations cliniques :

Sensations exprimées	Constatations
	<ul style="list-style-type: none"><li>• « Blocage » respiratoire</li><li>• Malaise de type vagal</li><li>• Parfois cyanose des lèvres et du visage</li><li>• Parfois perte de connaissance avec yeux révulsés</li><li>• Évolution vers une reprise rapide de la respiration et de la conscience</li></ul>



### Conduite à tenir

1. Aucun traitement n'est nécessaire, il suffit de rassurer l'enfant et ses parents.

**Si les symptômes persistent, ou si la personne présente d'autres signes, appeler le SAMU ☎ 15.**

FT  
5

## Prise en charge d'une réaction d'hypersensibilité (adulte)



### Description clinique

1. Réaction anaphylactoïde ou allergique à l'un des composants injectés.
2. Survient dans les minutes qui suivent l'injection (jusqu'à trente minutes).
3. Deux formes cliniques qui peuvent être isolées ou associées, et qui s'accompagnent parfois de signes digestifs (vomissements, diarrhée)

Forme « respiratoire »	Forme « systémique avec choc »
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dyspnée avec respiration sifflante</li><li>• Œdème du visage et des muqueuses nasales et oropharyngées (œdème de Quincke),</li><li>• Anxiété</li><li>• Sensation de détresse ou de mort imminente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Œdème</li><li>• Rougeur cutanée et un prurit généralisés</li><li>• Sensation de malaise</li><li>• Pouls rapide et difficile à palper (« pouls filant »)</li><li>• Baisse de la pression artérielle, pouvant conduire à une perte de connaissance</li></ul>

**NB : des formes mixtes sont possible et la forme respiratoire peut évoluer vers la forme systémique avec choc.**



### Conduite à tenir

4. Appeler immédiatement le SAMU ☎ 15 en précisant : « choc anaphylactique » ou « Œdème de Quincke avec gêne respiratoire ».
5. Installer la personne :
  - en position ½ assise s'il existe des signes respiratoires
  - en position allongée avec les jambes surélevées en l'absence de signes respiratoires.
6. Faire inhaler à la personne 2 sprays de VENTOLINE® (100 µg) s'il existe des signes respiratoires.
7. Injecter une dose d'ANAPEN® 0,3 mg/0,3 ml IM à renouveler en l'absence d'amélioration clinique toutes les de 10 minutes dans le quadriceps<sup>1</sup>. En l'absence d'ANAPEN, injecter de l'Adrénaline : 1 ampoule de 1 ml=1 mg à diluer dans 9 ml de sérum physiologique et injecter : 0,3 à 0,5 mg soit 3 à 5 ml de la solution dans la face antéro-externe du quadriceps.

<sup>1</sup> Injection intramusculaire **uniquement** dans la face antéro-externe de la cuisse. Masser 10 secondes le site d'injection après administration de la dose.

## Fiches techniques d'aide pour la prise en charge médicale des accidents post vaccinaux immédiats

8. Injecter 8 mg de CELESTENE® en IM<sup>2</sup>.
9. Dès que possible, mettre en place une perfusion et pratiquer un remplissage vasculaire par 500ml de sérum salé isotonique en 15 minutes et envisager, avec la régulation médicale, l'opportunité d'une seconde injection d'adrénaline en attendant le SMUR.



### Tableau récapitulatif de la prise en charge

		Expression clinique		
		Forme respiratoire	Forme mixte	Forme systémique isolée
<b>Conduite à tenir</b>	<b>Positionnement du patient</b>	Position ½ assise		A plat dos Jambes surélevées
	<b>Traitement respiratoire</b>	VENTOLINE® (100 µg) spray x 2		
	<b>Traitement systémique</b>	ANAPEN® 0,3 mg IM (quadriceps) Dès que possible : perfusion, remplissage vasculaire adrénaline IV		
	<b>Corticothérapie</b>	CELESTENE® 8 mg IM ou, dès que possible, IV		

<sup>2</sup> Ce médicament peut être substitué par un autre corticoïde injectable en tenant compte des équivalences de doses. Le produit choisi doit être conservable à température ambiante et, dans la mesure du possible, ne pas nécessiter une reconstitution extemporanée.

FT  
6

## Prise en charge d'une réaction d'hypersensibilité (enfant)



### Description clinique

1. Réaction anaphylactoïde ou allergique à l'un des composants injectés .
2. Survient dans les minutes qui suivent l'injection (jusqu'à trente minutes).
3. Deux formes cliniques qui peuvent être isolées ou associées, et qui s'accompagnent parfois de signes digestifs (vomissements, diarrhée)

Forme « respiratoire »	Forme « systémique avec choc »
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dyspnée avec respiration sifflante</li><li>• Œdème du visage et des muqueuses nasales et oropharyngées (œdème de Quincke),</li><li>• Anxiété,</li><li>• Sensation de détresse ou de mort imminente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Œdème,</li><li>• Rougeur cutanée et un prurit généralisés,</li><li>• Sensation de malaise,</li><li>• Pouls rapide et difficile à palper (« pouls filant »),</li><li>• Baisse de la pression artérielle, pouvant conduire à une perte de connaissance</li></ul>

**NB : des formes mixtes sont possible et la forme respiratoire peut évoluer vers la forme systémique avec choc.**



### Conduite à tenir (Enfant de 15 kg et plus)

1. Appeler immédiatement le SAMU ☎ 15 en précisant : « choc anaphylactique » ou « Œdème de Quincke avec gêne respiratoire ».
2. Installer l'enfant :
  - en position ½ assise s'il existe des signes respiratoires
  - en position allongée avec les jambes surélevées en l'absence de signes respiratoires.
3. Faire inhaler à l'enfant 2 sprays de VENTOLINE® (100 µg) s'il existe des signes respiratoires en utilisant une chambre d'inhalation chez le nourrisson et le jeune enfant.
4. Injecter une dose d'ANAPEN® 0,3 mg/0,3 ml IM à renouveler en l'absence d'amélioration clinique toutes les 10 minutes dans le quadriceps<sup>3</sup>. En l'absence d'ANAPEN, injecter de l'Adrénaline : 1 ampoule de 1 ml=1 mg à diluer dans 9 ml de sérum physiologique et injecter : 0,01 mg/kg de poids soit 0,1 ml/kg de la solution dans la face antéro-externe du quadriceps.

<sup>3</sup> Injection intramusculaire **uniquement** dans la face antéro-externe de la cuisse. Masser 10 secondes le site d'injection après administration de la dose.



## Fiches techniques d'aide pour la prise en charge médicale des accidents post vaccinaux immédiats

5. Injecter 4 mg de CELESTENE® en IM<sup>4</sup>.
6. Dès que possible, mettre en place une perfusion et pratiquer un remplissage vasculaire par 20 ml/kg de poids de sérum salé isotonique en 15 minutes puis à raison de 10 ml/kg/heure et envisager avec la régulation médicale l'opportunité d'une seconde injection d'adrénaline en attendant le SMUR.

		Expression clinique		
		Forme respiratoire	Forme mixte	Forme systémique isolée
<b>Conduite à tenir</b>	<b>Positionnement du patient</b>	Position ½ assise		A plat dos Jambes surélevées
	<b>Traitement respiratoire</b>	VENTOLINE® (100µg) spray x 2 en utilisant une chambre d'inhalation chez le nourrisson et le jeune enfant		
	<b>Traitement systémique</b>	ANAPEN® 0,3 mg IM (quadriceps) Dès que possible : perfusion, remplissage vasculaire (20 ml/kg de poids de sérum salé isotonique en 15 minutes puis à raison de 10 ml/kg/heure)		
	<b>Corticothérapie</b>	CELESTENE® 4 mg IM		



### Conduite à tenir (Enfant de moins de 15 kg)

1. Appeler immédiatement le SAMU ☎ 15 en précisant : « choc anaphylactique » ou « Œdème de Quincke avec gêne respiratoire ».
2. Installer l'enfant :
  - en position ½ assise s'il existe des signes respiratoires
  - en position allongée avec les jambes surélevées en l'absence de signes respiratoires.
3. Faire inhaler à l'enfant 2 sprays de VENTOLINE® (100 µg) en utilisant une chambre d'inhalation chez le nourrisson et le jeune enfant s'il existe des signes respiratoires.
4. Injecter une dose d'ANAPEN® 0,15 mg/0,3ml IM à renouveler en l'absence d'amélioration clinique toutes les 10 minutes dans le quadriceps. En l'absence d'ANAPEN, injecter de l'Adrénaline : 1 ampoule de 1 ml=1 mg à diluer dans 9 ml de sérum physiologique et injecter : 0,01 mg/kg de poids soit 0,1 ml/kg de la solution dans la face antéro-externe du quadriceps sans dépasser 0,3 mg ou 3ml de la solution.
5. Injecter 4 mg de CELESTENE® en IM.
6. Dès que possible, mettre en place une perfusion et pratiquer un remplissage vasculaire par 20 ml/kg de poids de sérum salé isotonique en 15 minutes puis à raison de 10 ml/kg/heure en attendant le SMUR.

<sup>4</sup> Ce médicament peut être substitué par un autre corticoïde injectable en tenant compte des équivalences de doses. Le produit choisi doit être conservable à température ambiante et, dans la mesure du possible, ne pas nécessiter une reconstitution extemporanée.

**Fiches techniques d'aide pour la prise en charge médicale  
des accidents post vaccinaux immédiats**

		Expression clinique		
		Forme respiratoire	Forme mixte	Forme systémique isolée
<b>Conduite à tenir</b>	<b>Positionnement du patient</b>	Position ½ assise		A plat dos Jambes surélevées
	<b>Traitement respiratoire</b>	<b>VENTOLINE®</b> (100µg) spray x 2		
	<b>Traitement systémique</b>	<b>ANAPEN®</b> 0,15 mg IM (quadriceps) Dès que possible : perfusion, remplissage vasculaire (20 ml/kg de poids de sérum salé isotonique en 15 minutes puis à raison de 10 ml/kg/heure)		
	<b>Corticothérapie</b>	<b>CELESTONE®</b> 4 mg IM		

**FT**

**7**

**Composition type d'un « kit urgence »**

**MEDICAMENTS**

DCI	Spécialité	Dosage	Quantité
Adrénaline	ANAPEN	0,30 mg	2
Adrénaline	ANAPEN	0,15 mg	2
Adrénaline		1 mg/1 ml	2
Bétaméthasone	CELESTENE	8 mg/2 ml	2
Salbutamol	VENTOLINE spray	100 µg	1
Soluté salé isotonique		10 ml	2
Soluté salé isotonique		500 ml	2

**DISPOSITIFS MEDICAUX**

Dispositif	taille	Quantité
Cathéter	22 G	2
Cathéter	20 G	2
Cathéter	18 G	2
Seringues	10 ml	2
Aiguilles (trocart)	18 G	2
Aiguilles à IM	21 ou 22G	2
Tubulures de perfusion	1 voie	2
Nécessaire pour désinfection cutanée		
Nécessaire à fixation et protection de l'abord vasculaire		
Chambre d'inhalation avec masque facial		1