Centre de santé et de services sociaux
de Memphrémagog

ORDONNANCE COLLECTIVE
A-1.16 ADMINISTRER DES VACCINS DE DÉSENSIBILISATION

APPROBATION :	DATE : 2007-01-19
Président du CMDP	
Directrice DSCQSI	
RÉVISION :	DATE :
Président du CMDP	
Directrice DSCQSI	

Conditions prescrites	**Selon protocole** **Surveillance sur place** **Ordonnance médicale**
Personnel habileté	**Personnel infirmier des Soins infirmiers courants du CSSSM**

PROTOCOLE

Précautions :

- S'assurer que le bénéficiaire n'est pas en phase aiguë d'une maladie (IVRS, asthme).
- S'assurer d'obtenir le protocole médical du médecin; et, sinon disponible ne pas administrer
- S'assurer que le bénéficiaire n'aura pas à faire des exercices physiques violents dans l'heure qui suit l'injection. Éviter de frictionner le site de l'injection.
- S'informer de la réaction à la dose précédente, ceci englobe les réactions précoces (<30 min.) et tardives (>120 min.) :
  - réactions locales : érythème;
    - prurit local.
    - Induration.
  - réactions systémiques : toux – asthme;
    - dyspnée - prurit généralisé.
    - rhinite – conjonctivite / rash – urticaire.
    - œdème laryngé - choc anaphylactique.
- S'assurer d'avoir en sa disponibilité le matériel nécessaire en cas de réaction systémique [épinéphrine aqueuse 1/1000 oxygène, minimum d'équipement de réanimation].
- Garder en observation 20 minutes.

Directives :

- Peser le patient.
- Administrer les vaccins selon le protocole fourni par le médecin qui a prescrit les vaccins de désensibilisation ou selon le protocole modifié s'il y a lieu par le médecin traitant.
- Vérifier la date de péremption du produit.
- Vérifier la concentration du produit et sa correspondance avec le protocole médical.
- Injection sous-cutanée, en alternance d'un bras à l'autre. Au-dessus du coude sauf si contre-indication.

En cas de réaction systémique :

1. Aviser le médecin.
2. Coucher la personne, élever ses membres inférieurs.
3. Placer un garrot si possible au-dessus du site d'injection pour retarder l'absorption de l'allergène.
4. Enlever le garrot à toutes les 3 minutes pour 1 minute; s'assurer qu'il est assez lâche pour permettre un pouls artériel.
5. Administrer sans délai .01 ml/kg (max. 0.5 ml) d'une solution aqueuse d'épinéphrine 1/1000 par voie sous-cutanée ou intra musculaire dans le membre opposé. Cette dose peut être répétée aux 10 à 15 minutes, s'il n'y a pas d'amélioration des signes vitaux. Voir le tableau ci-après pour la posologie selon l'âge :

Âge	Posologie	Intervalle	Voie d'administration	Site d'injection épinéphrine
< 12 mois	0,07 ml	10-15 min.	S.C. ou I.M.	Membre
1-4 ans	0,15 ml	10-15 min.	S.C. ou I.M	opposé
5-9 ans	0,3 ml	10-15 min.	S.C. ou I.M	au site
10-13 ans	0,4 ml	10-15 min.	S.C. ou I.M	d'injection
≥ 14 ans	0,5 ml	10-15 min.	S.C. ou I.M	du vaccin

6. On peut donner la dose totale d'épinéphrine au membre opposé, tel que décrit dans le tableau ci-haut. La dose d'épinéphrine 1/1000 totale pourrait toutefois être divisée en deux ainsi :
   - .005 ml/kg d'épinéphrine 1/1000 (maximum .3 ml) au site de l'injection;
   - le restant de la dose donné à un autre site (membre opposé).

En cas de réaction systémique *(suite):*

7. Assurer la ventilation, dégager les voies respiratoires. Oxygène ou réanimation ventilatoire au besoin.
8. Surveiller les signes vitaux (tension artérielle, pouls et respiration) et débuter la réanimation cardiorespiratoire au besoin.

N.B. En présence d'arythmie cardiaque ne redonner l'épinéphrine que si les avantages dépassent les risques encourus.

9. Transférer le bénéficiaire par ambulance vers un centre hospitalier disposant, si possible, d'un service d'urgence, dès que les premiers soins énumérés ci-haut ont été administrés.

N.B. Un membre du personnel infirmier accompagne le bénéficiaire et doit avoir à sa disposition deux (2) seringues avec aiguilles contenant chacun 1 ml d'épinéphrine 1/1000, à administrer selon la posologie (cf tableau) aux dix (10) à quinze (15) minutes durant le transport, si l'état du bénéficiaire se détériore. Administrer de l'oxygène par masque de façon continue lors du transport par ambulance.

N.B. Le transport par ambulance vers un centre hospitalier doit se faire immédiatement, que l'état du bénéficiaire soit stabilisé ou non.

Avertir immédiatement :

Dès le départ de l'ambulance avec le bénéficiaire, avertir par téléphone, le personnel de la salle d'urgence du centre hospitalier de l'arrivée de celui-ci par ambulance et préciser :

- la réaction qu'il a présentée;
- son état au départ;
- les médicaments reçus;
- les doses et si possible;
- l'heure exacte à laquelle ils ont été administrés.

Au retour du bénéficiaire pour sa désensibilisation après une réaction systémique : :

- Revoir la pertinence du traitement avec le bénéficiaire. Référer le bénéficiaire à l'allergiste ou au médecin traitant.
- Si le traitement est repris, la dose doit être diminuée de 50 % à 90 % de la dose en cause de la réaction systémique.
- L'augmentation doit être lente.
- Ne pas atteindre la dose ayant occasionné la réaction systémique.

Limites : Ne pas décider de modifier des doses sans l'avis du médecin.

ANNEXE
A-1.16 ADMINISTRER DES VACCINS DE DÉSENSIBILISATION (SUITE)

Directives aux médecins

Guide général de modification des doses	
CIRCONSTANCES	**CONDUITES À TENIR**
Contre-indication à la désensibilisation **Prise de médicaments** : **béta- bloquants** **inhibiteurs de l'enzyme de conversion**	
Dose d'entretien (autre que celle indiquée par la cédule accompagnant les fioles	- Dose maximale que peut tolérer le bénéficiaire, donc variable suivant les bénéficiaires, ne dépassant pas la dose maximale de la cédule; - Se situe habituellement dans la concentration la plus élevée du vaccin (10 000 PNU) - Est déterminée de façon empirique par une technique « d'essai ».
Réaction locale 2.5 cm – 4 cm	- Même dose à la prochaine injection
Réaction locale significative (plus de 4 cm et/ou durée de plus de 24 heures)	1. Diminuer la dose de 0.1 ml 2. Doses suivantes augmenter de 0.05 ml 3. Maintenir cette dernière dose une nouvelle fois 4. Puis augmenter de 0.05 ml 5. Si une réaction se produit de nouveau à la même dose, diminuer la dose de 0.1 ml et maintenir cette dose (*dose d'entretien*) 6. Pour diminuer la réaction locale : - il faut réduire la dose - éviter de diviser la dose des vaccins pour l'administrer à deux endroits en même temps - éviter d'administrer des doses accrues d'antihistaminiques per os ou en injection avant les prochaines visites. Pour ne pas masquer une réaction plus sévère (*en tentant d'annuler les réactions locales*)

Guide général de modification des doses	
CIRCONSTANCES	**CONDUITES À TENIR**
Début d'un nouveau flacon (nouvellement commandé)	7. Réduire la dose de moitié 8. S'il n'y a pas de réaction, donner ensuite 75% puis 100% de la dose aux visites subséquentes
Saison allergique du bénéficiaire : . arbres : avril-mai . pissenlits : mai . graminées : juin-juillet . marguerites : juin . verge d'or : juillet-août . herbe à poux : mi-août - octobre	- Ne pas diminuer la dose. Maintenir cette dose durant toute la saison sauf si symptômes - Ne pas augmenter la dose « en saison » - Reprendre l'augmentation des doses quand la saison est terminée
La dose de vaccin atteinte juste avant « la saison » du bénéficiaire reste minime	- Cesser le traitement complètement, le reprendre à neuf quand la saison sera terminée
Le bénéficiaire n'a pas reçu de vaccin depuis une période de :	
< 3 semaines	- Augmenter la dose tel que prévu
3-4 semaines	- Donner la même dose que la dernière reçue. Puis augmenter tel que prévu
> 4 semaines ou 5-6 semaines > 6 semaines	- Diminuer de 0.05 ml (« one step ») pour chaque semaine dépassant le délai de 4 semaines ex. : pas de vaccin depuis 8 semaines 8 semaines – 4 semaines = 4 d'où diminution de quatre (4) « steps » 0.2 ml de moins = (4 x 0.05) par rapport à la dernière dose - Diminuer de 2 doses - Appeler le consultant
Vaccin exposé à la chaleur ou au gel	Les extraits allergiques peuvent tolérer quelques jours d'exposition à une température de 20°C. Une exposition prolongée ou une chaleur plus élevée ou une exposition au gel détruit l'efficacité du produit Si produit à la t° de la pièce . accepter pour 24-48 heures . diminution de l'efficacité après 72 heures

Guide général de modification des doses	
CIRCONSTANCES	**CONDUITES À TENIR**
La date d'expiration du vaccin que vous utilisez est passée depuis 3 mois. Est-ce un danger?	- Non - Mais ce vaccin a perdu de sa force. Souvenez-vous, lorsque vous reprendrez avec un vaccin plus neuf, de baisser la dose.
Grossesse - possibilité de maintenir la désensibilisation si bien tolérée	- Même si la grossesse n'est pas une contre-indication à la désensibilisation et qu'il n'y a aucun effet tératogène de relevé, nous préférons cesser le traitement et ne le reprendre qu'après l'accouchement à cause du danger encouru s'il y avait réaction systémique.
Bénéficiaire grippé (avec fièvre), ne pas confondre avec symptômes d'allergies respiratoires	- Attendre la fin de la grippe pour donner l'injection
Asthme non contrôlé	- Retarder le traitement
Voyage à l'étranger	- Il est préférable d'arrêter le traitement pour la durée du voyage (à moins d'avis contraire du médecin)
Réaction d'anxiété après l'injection	- Caractérisée par l'absence des symptômes et de signes habituels de la réaction locale ou systémique Il faut quand même : . examiner le bénéficiaire . l'observer . le rassurer . discuter avec lui avant de reprendre le traitement
Erreur : dose trop forte administrée	- Le bénéficiaire risque de faire une réaction systémique - Aviser le patient de l'erreur - Observation étroite du patient. Traiter selon le protocole au moindre signe de réaction systémique
Durée du traitement : 3 à 5 ans (*idéalement 5 ans car protection plus longue*)	
Absence d'amélioration des symptômes après 2-3 ans de traitement ou apparition de nouveaux symptômes	- Suggérer de voir l'allergiste