

S.Viande, H. de Bouët du Portal, MC. Lanoue

OMÉDIT Centre, Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre

Introduction

Les conditions d'administration des fers injectables sont modifiées en raison de réactions graves d'hypersensibilité. L'instruction DGOS du 24/01/2014 en précise les modalités d'utilisation en structures de dialyse. Le personnel infirmier immédiatement disponible doit être formé à la surveillance, aux gestes et soins d'urgence et disposer de moyens de réanimation. Le fer injectable est utilisé de manière courante en dialyse et la mise en œuvre de ces recommandations s'avère compliquée quelque soit le mode de prise en charge choisi par le patient (unité d'autodialyse, unité de dialyse médicalisée, hémodialyse à domicile...).

Objectif

Proposer une fiche de bon usage pour la prise en charge d'une réaction allergique sévère après administration de fer injectable.

Matériel et Méthode

La fiche a été élaborée à partir des recommandations de la SFAR sur le choc anaphylactique et retravaillée, corrigée puis validée par les experts régionaux de la commission dialyse (médecins, pharmaciens, directeurs, infirmiers).

Protocole de prise en charge d'une réaction allergique après administration de fer injectable

- **Arrêter** immédiatement l'injection du fer injectable ;
- Contrôler la pression artérielle, saturation en oxygène, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire ;
- **Appeler le médecin** responsable de votre unité ou un membre de l'équipe médicale. Si pas de médecin sur place, appeler le 15 (ou le 112 prioritaire depuis un portable si réseau saturé) ;
- Prendre le chariot/trousse d'urgence, préparer la bouteille d'O₂ et masque à oxygène, la perfusion de soluté de remplissage (NaCl 0,9% 1L), salbutamol spray + chambre d'inhalation.

Grade de sévérité 1 (signes cutanéomuqueux généralisés)	Rougeur diffuse du visage, du cou s'étendant rapidement au thorax, corps Prurit croissant, urticaire (comme les piqûres d'orties)	Pas d'adrénaline Il est possible d'administrer, après avis médical, 1 ampoule (1 mL = 5 mg) de dexchlorphéniramine (Polaramine® injectable) non diluée en IVD Lente sur 2 à 3 min (sur la ligne veineuse si patient toujours en dialyse) ; Si les signes persistent après 5 minutes , administrer après avis médical, 40 à 120 mg de méthylprednisolone (Solumedrol®) dilués dans 10 mL de NaCl 0,9 % en IVD Lente sur 2 à 3 min (sur la ligne veineuse si patient toujours en dialyse).
	+œdème facial (paupières, lèvres) ou de toute autre partie du corps PAS de gêne respiratoire	
Grade de sévérité 2 (atteinte multiviscérale modérée : au moins 2 fonctions atteintes)	Hypotension et tachycardie inhabituelle (90<FC<120/min ; 20<FR<24) Douleurs abdominales, nausées, début de diarrhée,	Après avis médical, bolus IV de 10 à 20 µg d' adrénaline par titration, toutes les 1 à 2 minutes. Bronchospasme : bêta-2 mimétique : salbutamol spray (type Ventoline®) 2 à 6 bouffées dans la chambre d'inhalation, à renouveler toutes les 5 à 10 minutes en attendant la prise en charge par l'aide d'urgence + oxygénothérapie .
	+ Gêne respiratoire , hyper réactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire) Œdème pharyngo-laryngé. Sifflements (comme une crise d'asthme), voix rauque, oppression, sensation d'étouffement , agitation.	
Grade de sévérité 3 (atteinte sévère menaçant la vie)	Troubles du rythme cardiaque (FC>120/min ; FR>24 ; PAS <90 ou diminuée de 40 mmHg), collapsus, tachycardie ou bradycardie, bronchospasme <i>Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle</i>	Injecter après avis médical, 1 stylo auto-injecteur d'adrénaline à 0,1% (type Anapen® 0,3 mg/0,3 mL) en IM stricte sur la face externe du muscle de la cuisse ou 0,01 mg/kg d'adrénaline (ou bolus IV de 100 à 200 µg d'adrénaline répété en cas de collapsus persistant)

En l'absence de stylo auto-injecteur d'adrénaline à 0,1% : préparation de la seringue d'adrénaline à 10 µg/mL

- Préparer de manière systématique la seringue adrénaline à 10 µg/mL, juste AVANT d'injecter le fer.
- Réaliser 2 dilutions successives de l'ampoule 1 mg/1 mL (rappel : 1 mg = 1000 microgrammes µg).
- Dans une seringue de 10 mL, prélever une ampoule d'adrénaline à 1 mg/1 mL. Diluer avec 9 mL de sérum physiologique NaCl 0,9%. Obtention d'une solution de concentration 100 µg/mL.
- Jeter 9 mL de la seringue ainsi préparée, ne garder qu'UN mL (soit 100 µg). Diluer de nouveau avec 9 mL de NaCl 0,9%. Obtention de 10 mL d'une solution d'adrénaline de concentration 10 µg/mL.
- La tachycardie ne contre-indique pas l'utilisation d'adrénaline.

Flashez ce code avec votre smartphone pour obtenir la fiche de bon usage :

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Allergie-severe_apres-admin-Fer-injectable.pdf



Conclusion

Cette fiche de conduite à tenir est un outil simple et affichable.

Elle est validée au plan régional et permet à chaque structure de dialyse de sécuriser cette prise en charge.