

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimations par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page : 1/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022
Rédaction : Nom : Dr HOUCKE S. Fonction : Médecin Réanimation	Vérification : Nom : Dr DESCHAMPS C. Fonction : Médecin urgences	Vérification : Nom : M. MARION P. Fonction : CS
Approbation : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS	Approbation : Nom : Pr PUJO JM. Fonction : Chef de service Urgences	Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service Réanimation
Ont collaboré à la rédaction :		Visa qualité :
Domaine d'application : Réanimation adultes - SAUV		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		

I - OBJET

Prise en charge des patients présentant une envenimation vipérine (morsure de serpent avec injection de venin) dans le service de Réanimation Polyvalente et SAUV du CHC.

Orientation du patient et indication de l'administration de l'immunothérapie (Antivipmyn TRI®).
Administration de l'immunothérapie. Sécurisation.

II - PERSONNES CONCERNÉES

- Médecins,
- IDE,
- AS,
- Pharmaciens.

III - TEXTE DE REFERENCE

- Conclusions of the international symposium on the Epidemiology and the Management of Snakebites in French Guiana 2017.

IV- DEFINITIONS

L'envenimation par vipéridé (*Bothrops*, *Lachesis*, *Crotalus*) associe un syndrome vipérin avec signes locaux (douleur, œdème, phlyctène et nécrose) et des troubles de l'hémostase (fibrinolyse aigue, coagulopathie, thrombopénie, hémolyse).

Le tableau clinique est habituellement peu symptomatique (50%), mais il peut évoluer jusqu'à la défaillance d'organes.

La classification clinique est essentielle au traitement et à la prise en charge (annexe 1).

REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimations par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :2/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022

V- DESCRIPTION

A. Sur site :

- Rassurer le patient et le transporter le plus rapidement au CHC.
- Si transport médicalisé : 2 VVP et analgésie.
- Pas de garrot, pas d'aspi-venin, pas de scarification, pas de corticoïdes, pas d'AINS, pas d'antibiothérapie.

B. A l'arrivée au CHC :

Appel du réanimateur : 4570

Admission direct dans un des secteurs de soins critiques.

- Prise des constantes du patient.
- Antécédents du patient.
- Données anamnestiques : date et heure de la morsure, lieu, circonstances, description du serpent et identification (photographie, spécimen).
- Evaluation des signes locaux : douleur, extension de l'œdème, saignement, phlyctène, nécrose.
- Evaluation des signes généraux : examen clinique complet.
- Evaluation des troubles de la coagulation **en URGENCE**
 - Test de coagulation à 20 minutes sur sang total
 - Bilan biologique

1. Prise en charge symptomatique :

- Analgésie selon prescription, pas d'AINS, pas de corticoïdes,
- Soins locaux : réaliser un pansement non compressif au dakin dilué à 10% sur le membre envenimé (utiliser des pansements américains imbibés de dakin dilué à 10%), délimiter l'œdème (marqueur) et mesurer le périmètre des membres concernés puis surélever le membre envenimé,
- Patient au repos strict au lit, à jeun (eau pour confort), pas de geste à risque hémorragique (brossage de dent, rasage, ponction artérielle,...etc).

2. Bilan d'admission :

a. Le bilan biologique

Le bilan biologique est protocolisé et comprend :

- **3 tubes violet** (EDTA) : NFS, schizocytes, groupe sanguin et RAI,
- **3 tubes bleus** (Citrates) : TP, TCA, fibrinogène, D-dimères, facteurs II, V, VII, X, VIII, IX, XI et XII,
- **1 tube jaune** (sec) : troponine,
- **1 tube vert** (hépariné) : Sodium, Potassium, Chlore, Réserve alcaline, Urée, Créatinine, Bilan hépatique, LDH et CPK,
- **1 tube gris** : lactate,
- et **1 tube rouge** (ne le remplir qu'à moitié, à garder dans l'unité).

REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimations par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :3/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022

PAS DE PONCTION ARTERIELLE +++ sauf prescription médicale.

Prélever ce bilan **toutes les 6 heures** tant que le bilan d'hémostase du patient n'est pas normalisé avec un taux de fibrinogène > 1g/l.

b. Le tube ROUGE

Le tube ROUGE permet de détecter les troubles de la coagulation au lit du malade.

A GARDER DANS L'UNITE pour vérification de la coagulabilité au bout de 20 minutes après le prélèvement.

Après prélèvement, déposer le tube sur le porte tube en position verticale sans le toucher pendant 20 minutes jusqu'à sa lecture. Noter le résultat sur la feuille de surveillance.

Si pas de caillot visible = administration du traitement spécifique.

c. Autres examens

- ECG,
- Tétanos Quick Test.

En fonction de l'examen clinique et du résultat du test de coagulation : gradation de l'envenimation selon la classification :

		GRADE		
		I	II	III
Signes locaux	Douleur	+	+	+
	Œdème	Ne dépassant pas le genou ou le coude	Dépassant le genou ou le coude	Au delà de la racine du membre
	Phlyctène		+	+
	Nécrose			+
Trouble de la coagulation		+	+	+
Manifestations systémiques				Défaillance d'organe

3. Prise en charge spécifique : l'immunothérapie

Immunothérapie = anti venin = AntiVipmyn Tri

L'administration de l'antivenin est réalisée sur prescription médicale en cas d'absence de coagulation sur le tube rouge et/ou du bilan biologique.

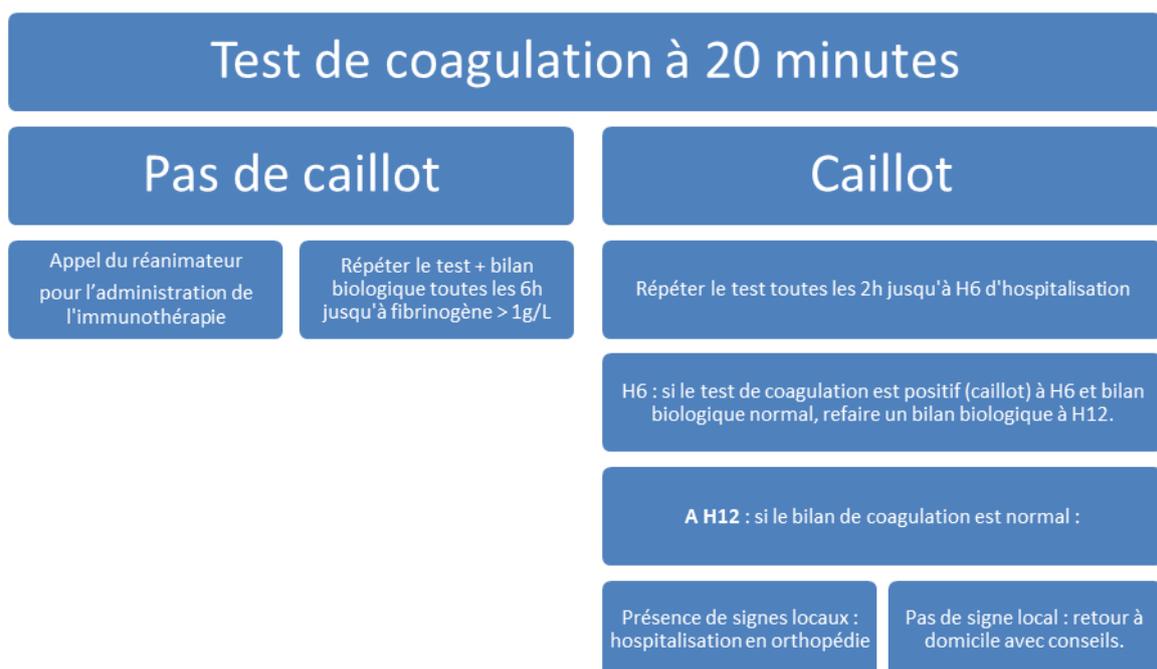
Préparer dans la chambre du patient une seringue d'Adrénaline 1mg/10ml (0,1mg/ml) avant toute administration de l'antivenin.

REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimations par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :4/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022

PROCEDURE :

- Réalisation de l'ordonnance par le médecin et appel du pharmacien par l'IDE en charge du patient pour sa délivrance. La prescription se fait en urgence sur une ordonnance vierge. La régularisation sur le site de l'ANSM (ATU) se fait dans un second temps.
- Dispensation de l'antivenin par le pharmacien (1 dose = 6 ampoules).
- Préparation par l'IDE : dilution du premier flacon avec de l'eau PPI et reconstitution dans 100 ml de SSI.
- Administration de l'antivenin : chaque flacon est administré sur 45 minutes (préparation de chaque poche juste avant l'administration, flacons en attente d'administration à laisser dans le réfrigérateur) l'un à la suite de l'autre.
- Rester dans la chambre du patient au début de l'administration de l'antivenin pendant 30 minutes et prendre les paramètres vitaux toutes les 5 minutes.
- Poursuivre une surveillance rapprochée multiparamétrique par 15 minutes durant toute la durée de l'administration de l'anti venin et reporter les constantes sur la fiche de surveillance en Annexe 2.
- Si réaction anaphylactique (rush, prurit, hypotension, dyspnée), arrêter immédiatement l'administration de l'antivenin et appeler le médecin (annexe 3).
- Surveillance clinique et biologique avec répétition du bilan biologique toutes les 6 heures.

4. Orientation du patient selon la gradation :



REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimations par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :6/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022

Annexe 2 : composition du KIT.

Le KIT envenimation comprend :

NOMBRE	PRODUIT	DATE DE PEREMPTION	PRESENT
3	Tubes violet (EDTA) : NFS, schizocytes, groupe sanguin et RAI		
6	Tubes bleus (Citrates) : TP, TCA, fibrinogène, D-dimères, facteurs II, V, VII, X, VIII, IX, XI et XII		
1	Tube jaune (sec) : troponine		
1	Tube vert (hépariné) : Sodium, Potassium, Chlore, Réserve alcaline, Urée, Créatinine, Bilan hépatique, LDH et CPK		
1	Tube gris : lactate		
1	Tube rouge (ne le remplir qu'à moitié, à garder dans l'unité)		
1	Test tétanos		
1	Compresse 10cm*10cm		
1	Aiguille ailette		
1	Vacutainer		
1	Sac laboratoire rouge		
1	Support tube prélèvement		
1	Bon laboratoire « URGENCES »		
1	Bon laboratoire hématologie-hémostase		
1	Champs stérile 100cm/90cm		
4	Bandes de crêpe 4m/15cm		
3	Bandes de crêpe 4m/10cm		
2	Bandes de crêpe 4m/5cm		
6	Pansements absorbants stériles 15cmx20cm		
2	Champs fenêtré centré 100*120cm		
3	Seringues 20ml		
3	Aiguilles prélèvements		
6	Chlorure de sodium 0.9% 100ml		
6	Perfuseurs		
1	Dakin 500ml		
1	Eau stérile 500ml		
1	La procédure sur envenimation		
1	Mètre ruban		

REFERENCE : MPOL/218.b	TITRE : Prise en charge des envenimements par vipéridés au CHC	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :7/7
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	REANIMATION POLYVALENTE	Date d'émission : 05/03/2020 Date de révision : 09/05/2022

Annexe 3 : Prise en charge de l'anaphylaxie - recommandations 2016.

