

Référence : MPOL/218.c		Titre : Prise en charge des envenimations par vipéridés au sein du GHT	
Document organisationnel : ☐ Document opérationnel : ☒		SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :1/7 Date d'émission : 05/03/2020 Date dernière révision : 22/07/2024
Rédaction : Nom : Dr HOUCHE S. Fonction : Médecin Réanimation		Vérification : Nom : Dr PASSARD S. Fonction : Pharmacie	Vérification : Nom : Fonction :
Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service Réanimation		Approbation : Nom : Pr PUJO JM. Fonction : Chef de service Urgences	Approbation : Nom : Fonction :
Ont collaboré à la rédaction : Equipe d'infectiologie du CHC et CHOG, équipe des urgences du CHOG, équipe de réanimation du CHOG -Dr DESCHAMPS C.(Médecin Urgences)			Visa qualité : 
Services concernés par application : URGENCES, REANIMATION, CDPS			
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi			



I- OBJET

Prise en charge multidisciplinaire des patients présentant une envenimation vipérine (morsure de serpent avec injection de venin) au sein des trois hôpitaux du GHT Guyane (CHC, CHOG, CHK).

Orientation du patient et indications de l'administration de l'antivenin : Antivipmyn TRI® ou BOTHROFAV®.

Administration de l'antivenin.

Thérapie anti-infectieuse.

II- PERSONNES CONCERNÉES

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



Référence : MPOL/218.c	Titre : Prise en charge des envenimations par vipéridés au sein du GHT	
Document organisationnel : ☐ Document opérationnel : ☒	SECTEUR EMETTEUR :	Page :2/7
	REANIMATION	Date d'émission : 05/03/2020 Date dernière révision : 22/07/2024

III- TEXTE DE REFERENCE

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

Houcke et al. Characteristics of Snakebite-Related Infection in French Guiana. Toxins. 2022.24;14(2):89.

Houcke et al. Effect of the time to antivenom administration on recovery from snakebite envenoming-related coagulopathy in French Guiana. PLoS Negl Trop Dis. 2023.24;17(4):e0011242.

IV- DEFINITIONS

L'envenimation par vipéridés (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.

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 cautérisation
- Pas de corticoïdes, pas d'AINS, pas d'antibiotique.

B. A l'arrivée à l'hôpital :

L'administration de l'antivenin est une URGENCE THERAPEUTIQUE.

- Pour les CDPS : appel du Centre 15.
- Pour les hôpitaux du GHT : appel systématique du réanimateur référent GHT : 0594397470 depuis l'extérieur/4570 en interne au CHC ou via le 15.

Elaboration d'une fiche de traçabilité par le réanimateur ou urgentiste référent.

Admission directe dans un des secteurs de soins critiques.

- Prise des constantes du patient.
- Antécédents du patient (prise d'anticoagulants, risque hémorragique, ...).
- 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 (photographie des lésions pour le dossier médical).



Référence : MPOL/218.c	Titre : Prise en charge des envenimations par vipéridés au sein du GHT	
Document organisationnel : ☐ Document opérationnel : ☒	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/7
	REANIMATION	Date d'émission : 05/03/2020 Date dernière révision : 22/07/2024

- 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 : désinfecter le site de la morsure, 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,
- **1 tube bleu** (Citrates) : TP, TCA, fibrinogène, D-dimères,
- **1 tube jaune** (sec) : troponine,
- **1 tube vert** (hépariné) : Sodium, Potassium, Chlore, Réserve alcaline, Urée, Créatinine, Bilan hépatique, LDH et CPK, haptoglobine,
- **1 tube gris** : lactate,
- et **1 tube rouge** (ne le remplir qu'à moitié, à garder dans l'unité).

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 corrigé : 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.

Jeter le tube après lecture à 20 min.

Si pas de caillot visible = administration de l'antivenin.

c. Autres examens

- ECG,
- Tétanos Quick Test,
- CRP, PCT/48h,
- 2 paires d'hémocultures si T > 38,3°C.



Référence : MPOL/218.c	Titre : Prise en charge des envenimations par vipéridés au sein du GHT	
Document organisationnel : ☐ Document opérationnel : ☒	SECTEUR EMETTEUR :	Page :4/7
	REANIMATION	Date d'émission : 05/03/2020 Date dernière révision : 22/07/2024

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'antivenin

Immunothérapie = antivenin = Antivipmyn TRI® ou BOTHROFAV®

Indication :

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.

PROCEDURE :

1. Réalisation de l'ordonnance par le médecin. 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.

La quantité d'antivenin à administrer dépend de la gradation de l'envenimation

Grade de l'envenimation	Dose		Dilution et Administration	
	AntivipmynTri®	Bothrofav®	AntivipmynTri®	Bothrofav®
I	6 Flacons	1 Flacon	1 flacon / 100 ml SSI A passer le plus rapidement possible	1 flacon / 50 ml SSI Vitesse : 25 ml/h
II	10 Flacons	2 Flacons		
III	10 Flacons	3 Flacons		

2. Appel du pharmacien par l'IDE en charge du patient pour sa délivrance.

3. Dispensation de l'antivenin par le pharmacien.

4. Préparation par l'IDE : reconstitution et dilution de chaque flacon à part (cf. Tableau).

5. Rester dans la chambre du patient pendant toute la durée de l'administration de l'antivenin et prendre les paramètres vitaux toutes les 5 minutes. Risque élevé de réaction anaphylactique.

6. Reporter les constantes sur la fiche de surveillance en annexe 1.



Référence : MPOL/218.c	Titre : Prise en charge des envenimations par vipéridés au sein du GHT	
Document organisationnel : ☐ Document opérationnel : ☒	SECTEUR EMETTEUR :	Page :5/7
	REANIMATION	Date d'émission : 05/03/2020 Date dernière révision : 22/07/2024

7. Si réaction anaphylactique (rash, prurit, hypotension, dyspnée), arrêter immédiatement l'administration de l'antivenin et appeler le médecin (annexe 2).

8. Surveillance clinique et biologique avec répétition du bilan biologique toutes les 6 heures.

4. CAS PARTICULIERS :

- Femme enceinte : pas de CI pour Antivipmyn TRI® / BOTHROFAV®.
- Enfant : même posologie que l'adulte.
- Insuffisance rénale aiguë ou chronique : pas de modification de la posologie.

5. Orientation du patient selon la gradation :

- A H6 : test de coagulation et bilan biologique.

Si le test de coagulation est positif (caillot) à H6 et bilan biologique normal, refaire un bilan biologique à H12 et surveillance aux urgences.

- A H12 : si le bilan de coagulation est normal :
 - Présence de signes locaux : hospitalisation en service conventionnel.
 - Pas de signes locaux : retour à domicile avec conseils.

6. Prise en charge anti infectieuse :

Pas d'antibioprophylaxie. Pas d'Amoxicilline - acide clavulanique.

Hémocultures et prélèvements microbiologiques avant toute antibiothérapie.

- **Fasciite nécrosante** : avis chirurgical en urgence, prélèvements microbiologiques per opératoire, PIPERACILLINE-TAZOBACTAM
- **Sepsis** : PIPERACILLINE-TAZOBACTAM
- **Choc septique** : PIPERACILLINE-TAZOBACTAM et AMIKACINE

La durée de l'antibiothérapie sera à discuter au cas par cas.

Dans tous les autres cas (fièvre, signes locaux, phlyctènes...) : il n'y a pas d'urgence à débuter une antibiothérapie, qui devra être discutée au cas par cas avec **l'équipe de réanimation du CHC** et introduite après hémocultures/prélèvements microbiologiques.

Les molécules qui doivent être privilégiées pour l'antibiothérapie préemptive sont les suivantes :

- **LEVOFLOXACINE PO 3 à 5 jours**
- **CEFOTAXIME IV 3 à 5 jours**
- **PIPERACILLINE-TAZOBACTAM**

L'antibiothérapie doit être réévaluée en fonction des prélèvements microbiologiques et de l'évolution du patient.



VI- ANNEXES

Annexe 1 : feuille de surveillance.

Feuille de surveillance / administration antivenin

Nom du patient:

Date d'administration:

Heure de début de l'administration :

Heure de fin d'administration:

Etiquette patient

	H0	H 30 min	H 60 min	H 90 min	H 120 min	H 180 min	H 210 min	H 240 min	H 270 min	H 300min
TA										
FC										
FR										
SaO2										
Signes cliniques										

Annexe 2 : prise en charge de l'anaphylaxie - recommandations 2016.

