

Protocole infirmier

Protocole de désensibilisation à l'Aspirine®

Ce protocole est rédigé par l'équipe de Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer aux validations locales propres aux autres établissements.



Auteurs

Claire **TOSSEM**

Relu par

Jérôme **CORRÉ** ; Catherine **PERSÉE** ;
Marie **MANESSE** ; Gianni **SERMONT**

Définitions / abréviations

AAS : Acide Acétylsalicylique

Description

L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE¹

L'acide acétylsalicylique ou Aspirine® est connue pour ses propriétés antalgique, antipyrétique et anti inflammatoire. Outre ces caractéristiques, c'est un traitement qui fluidifie le sang et sert fréquemment de traitement aux affections cardiaques pour son effet antiagrégant plaquettaire. Il constitue une « *thérapeutique essentielle dans la prise en charge de la pathologie coronarienne sous toutes ses formes (...)* »²

L'aspirine® n'est pas un médicament anodin et tout surdosage ou intolérance peut exposer le patient à des complications sérieuses.

PRÉSENTATION PHARMACEUTIQUE

Dans notre utilisation en service, nous retrouvons l'aspirine sous deux formes :

- Voie orale en poudre pour solution buvable : Aspégic® nourrisson 100 mg, adulte 250 mg ou 1000 mg
- Voie parentérale : Aspégic® injectable 500 mg ou 1 g

CONTRE-INDICATIONS ET ALLERGIES

Ce médicament est contre indiqué dans les cas suivants³ :

- **Allergie aux salicylés ou aux AINS**
- Antécédent d'asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'AINS
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum
- Hémorragie et risque hémorragique
- Insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale grave

EFFETS INDÉSIRABLES

- Gastrite et douleurs abdominales

¹ AAS

² <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/093.pdf>

³ <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/aspegic-712.html>

- Saignements du nez ou des gencives
- **Accidents allergiques : urticaire, œdème, asthme...**

Signes devant faire penser à un surdosage : bourdonnements d'oreille, sensation de baisse de l'audition, maux de tête.

PROTOCOLE DE DÉSENSIBILISATION

Dans ce protocole, nous allons définir la conduite à tenir en cas de nécessité de désensibilisation à l'Aspirine®.

L'administration du traitement en cas d'allergie ou d'intolérance au principe actif peut menacer le pronostic vital : « *les manifestations peuvent être respiratoires (...) systémiques voire anaphylactiques.* »⁴

La désensibilisation à l'AAS consiste à exposer le patient à des doses graduelles d'AAS et surveiller l'apparition de signes d'allergies ou de complications à l'administration.

Ce protocole doit impérativement être exécuté sous monitoring :

- Prévenir le patient de la démarche et l'informer des bénéfices/risques
- Éduquer le patient sur la surveillance des signes d'aggravation : troubles cutanés, hypotension, troubles respiratoires...
- S'assurer d'une voie d'abord fonctionnelle
- Mettre le chariot d'urgence à disposition en cas de complications
- Garder à disposition les traitements suivants : adrénaline, antihistaminiques et corticoïdes
- Avoir un médecin présent dans l'unité

A. Protocole d'induction

- Diluer un sachet d'Aspégic® 100 mg dans 100 ml d'eau potable soit **1mg/ml en dilution finale**
- Répéter la dilution autant de fois que nécessaire pour obtenir la dose finale à administrer
- Prélever à l'aide d'une seringue à administrer per os la quantité indiquée par le protocole à chaque palier
- Le palier supérieur ne peut être administré qu'en l'absence de signes d'allergies

/\ En cas de survenue de signes d'intolérance,

⁴ <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/093.pdf>

STOPPER LA PROCÉDURE ET PRÉVENIR LE MÉDECIN /!\

« Le fil conducteur de la sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur la règle des 5B : "administrer au bon patient le bon médicament à la bonne dose sur la bonne voie au bon moment". »⁵

PROTOCOLE DE DÉSENSIBILISATION		
Durée (mn)	Protocole long = 210 minutes Dose à administrer (mg)	Protocole court = 120 minutes Dose à administrer (mg)
0	1	5
30	2	10
60	4	20
90	8	40
120	16	75
150	32	
180	64	
210	100	

⁵https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/guide_outils_securisation_autoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf

B. Surveillances

▪ Version longue

	Clinique de référence	1 mg	2 mg	4 mg	8 mg	16 mg	32 mg	64 mg	100 mg
Heure d'administration	T-1	T0	30 mn	60 mn	90 mn	120 mn	150 mn	180 mn	210 mn
Pouls									
Pression artérielle									
Saturation									
Fréquence respiratoire									
Signes cutanés									
IDE									

▪ **Version courte**

	Clinique de référence	5 mg	10 mg	20 mg	40 mg	75 mg
Heure d'administration	T-1	T0	30 mn	60 mn	90 mn	120 mn
Pouls						
Pression artérielle						
Saturation						
Fréquence respiratoire						
Signes cutanés						
IDE						

C. Fin de l'induction

- Surveillance scopée au minimum deux heures après la fin de la désensibilisation avec surveillance rapprochée de l'hémodynamique et de la tolérance du patient
- Si le protocole s'est déroulé sans complications le traitement peut être initié au long cours sans dépasser la dose maximale reçue par le patient lors de la désensibilisation
- Il est à noter qu'une interruption de traitement de plus de 48h après une désensibilisation peut réduire les effets de celle-ci.

Sources

- <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/093.pdf>
- <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/aspegic-712.html>
- <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/093.pdf>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/guide_outils_securisation_autoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf : la règle des 5B

Mots-clés

Aspirine® - Aspégic® - allergie – désensibilisation