

Prévention du syndrome septique post-splénectomie chez l'adulte

Introduction

La rate est l'organe lymphatique le plus important de l'organisme et ses principales fonctions consistent à filtrer les globules rouges endommagés et les micro-organismes du sang ainsi qu'à contribuer à la production des anticorps pour renforcer la réponse immunitaire¹. Les patients aspléniques ou ceux atteints d'une asplénie fonctionnelle présentent un risque accru d'infection et courent le risque de contracter un syndrome appelé syndrome septique post-splénectomie (SSPS)². Cette infection se définit comme une septicémie ou une méningite, habituellement fulminante quoique pas nécessairement mortelle, qui se produit à n'importe quel moment après l'ablation de la rate³. Il est difficile de calculer l'incidence du SSPS, car on note une importante variation de la fréquence chez les différents groupes de patients; le risque à vie a toutefois été estimé à 5 p. 100². Le risque de développer le SSPS varierait selon l'âge à laquelle le patient subit la splénectomie, le temps écoulé après la splénectomie, la cause de l'asplénie et le statut immunologique du patient⁴. Malgré le faible taux d'incidence du SSPS, le taux de mortalité estimatif y étant associé est élevé (entre 38 et 69 p. 100)². Par conséquent, la prévention et le diagnostic précoce du SSPS constituent des stratégies clés pour améliorer l'évolution de l'état de santé². À l'heure actuelle, les stratégies utilisées et recommandées pour réduire le risque qu'un patient contracte le SSPS sont notamment la vaccination, la divulgation de l'hyposplénie aux autres fournisseurs de soins de santé et la sensibilisation du patient.^{1,2,5} En outre, certains groupes recommandent la prise d'antibiotiques prophylactiques à court terme ou à vie pour réduire le risque du SSPS⁸. La prise d'antibiotiques pour la prévention du syndrome septique post-splénectomie (SSPS) est souvent limitée à cause d'une piètre observance et d'une résistance aux antibiotiques; par conséquent, l'utilisation d'antibiotiques doit être évalué selon le cas⁸. Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie comprennent l'administration d'antibiotiques prophylactiques jusqu'à ce que le patient soit âgé de 60 mois en tenant compte de la prophylaxie tout au long de la vie.¹⁴ Les experts et certaines lignes directrices recommandent également aux patients d'avoir un approvisionnement d'antibiotiques à son domicile pour un usage urgent.^{15, 16}

Le Comité provincial de gérance des antimicrobiens (CGA) a donc préparé des ressources pour faciliter les commandes de vaccins recommandés, la distribution des vaccins, la sensibilisation des patients ainsi que la communication aux fournisseurs de soins primaires. Les recommandations concernant l'utilisation prophylactique ou l'utilisation au besoin d'antibiotiques dépassent le cadre de ces directives; veuillez consulter un spécialiste local en maladies infectieuses pour obtenir des recommandations.

Vaccins

Tout micro-organisme présente un risque de SSPS pour les patients aspléniques, mais plus particulièrement les bactéries encapsulées comme *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Neisseria meningitidis*^{2,4}. L'organisme a de la difficulté à éliminer les bactéries encapsulées, car elles présentent une résistance à la liaison aux anticorps et leur élimination s'effectue en grande partie par la rate⁴. C'est pourquoi il est important de porter une attention au fait de fournir une protection optimale contre les bactéries encapsulées à l'aide d'une immunisation adéquate⁶. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et le Guide canadien d'immunisation recommandent actuellement les vaccins suivants pour les patients adultes atteints d'asplénie ou d'hyposplénie : vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (PNEU-C-13), vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (PNEU-P-23), vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW), tous les vaccins administrés dans le cadre de l'immunisation systématique et le vaccin annuel contre la grippe^{6,7}. Le CCNI recommande également d'envisager le vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du sérogroupe B (4CMenB) dans le cadre d'une immunisation active pour les patients âgés de plus de deux mois souffrant d'une asplénie anatomique ou fonctionnelle.¹¹



Streptococcus pneumoniae est à l'origine de 50 à 90 % de tous les cas de SSPS⁴. Le vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23) procure une protection contre 23 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*, et il s'agit du vaccin de choix chez les patients adultes qui présentent un risque élevé d'infection pneumococcique invasive (IPI)⁶. Il a été démontré que le vaccin antipneumococcique polysaccharidique a une efficacité de 50 à 80 % contre les IPI chez les personnes âgées et les personnes qui présentent un risque élevé⁶.

Cependant, après la vaccination avec le PNEU-P-23, les taux d'anticorps commencent à diminuer après 5 à 10 ans, et la durée de l'immunité est inconnue⁶. Dans le but d'améliorer la durée de l'immunité, les lignes directrices actuelles du CCNI recommandent pour les adultes atteints d'asplénie ou d'hyposplénie, l'administration d'une dose de PNEU-C-13 suivie, au moins 2 mois plus tard, d'une dose de PNEU-P-23⁶. Si le patient a déjà reçu le PNEU-P-23 dans la dernière année, il faut attendre un an avant d'administrer le PNEU-C-13. Dans le cas où un seul vaccin peut être administré, il faut privilégier le PNEU-P-23. Une seule dose de PNEU-P-23 est recommandée 5 ans après la dose initiale. En raison du risque accru de pneumococcies invasives et de la chute rapide des anticorps à la suite du vaccin PNEU-P-23, les patients de 65 ans et plus, sans égard aux antécédents de vaccination, devraient recevoir une dose de PNEU-P-23 à condition qu'ils n'aient pas été vaccinés avec une dose de PNEU-P-23 au cours des cinq dernières années.¹² Le comité consultatif sur les pratiques de vaccination du Center for Disease Control and Prevention a publié en octobre 2012 un énoncé contenant des recommandations similaires pour tous les patients adultes âgés de 19 ans et plus¹⁰.

Une dose unique de vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est recommandée chez tous les patients qui sont aspléniques fonctionnels ou anatomiques et qui sont âgés de plus de 5 ans, sans égard à une précédente vaccination contre Hib^{5,6}. Le vaccin actuel contre le Hib doit être administré au moins un an après toute dose précédente⁶, et ce, en dépit des données limitées sur l'efficacité et du faible risque global de septicémie à *Haemophilus influenzae* chez les patients âgés de plus de 5 ans⁶.

Un vaccin méningococcique conjugué ACYW-135, **MENACTRA** ou **MENVEO**, est recommandé chez tous les groupes qui présentent un risque élevé d'infection invasive à méningocoque quand une protection à long terme est requise^{6,7}. Le vaccin MENVEO (Men-C-ACYW-CRM) contient les oligosaccharides des sérogroupes A,C,Y et W-135 conjugués à la protéine de CRM₁₉₇.^{6,13} Le vaccin Men-C-ACYW-CRM (MENVEO) peut être administré en concomitance avec les vaccins administrés de routine à l'enfance, mais d'autres études sont nécessaires en ce qui concerne l'administration concomitante avec d'autres vaccins conjugués à la protéine CRM₁₉₇ tels que le vaccin conjugué 13-valent contre le pneumocoque (PREVNAR) ; par conséquent, le vaccin Men-C-ACYW-CRM n'est pas inclus dans l'ordonnance clinique afin d'éviter l'administration concomitante de ces vaccins.^{6,13} Les recommandations consistent à administrer 2 doses de vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 à au moins 8 semaines d'intervalle chez les patients atteints d'asplénie anatomique ou fonctionnelle et âgés de 1 à 55 ans⁶. Cependant, en se basant sur le nombre limité de preuves et sur l'opinion d'experts, les lignes directrices actuelles du CCNI recommandent l'administration de 2 doses de vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 à 8 semaines d'intervalle chez les patients de plus de 55 ans, même en l'absence d'autorisation pour l'utilisation chez ce groupe d'âge^{6,7}. Des doses de rappel sont recommandées tous les 3-5 ans chez les personnes vaccinées avant l'âge de 6 ans, tandis que des doses de rappel sont recommandées tous les 5 ans chez les personnes vaccinées après l'âge de 6 ans⁶. Il faut également envisager le vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du séro groupe B (4CMenB); le vaccin (**BEXSERO**) administré en série de deux doses à quatre semaines d'intervalle est également recommandé.

De plus, comme aucun vaccin n'est contre-indiqué chez les patients atteints d'hyposplénie fonctionnelle ou anatomique, on devrait leur administrer le vaccin contre l'influenza chaque année de même que tous les vaccins systématiquement recommandés⁶. Lorsqu'on planifie une splénectomie facultative, il est recommandé que tous les vaccins nécessaires soient administrés au moins deux semaines avant l'ablation de la rate⁶. Dans le cas d'une splénectomie d'urgence, les vaccins devraient être administrés deux semaines après la chirurgie ou avant le congé du patient si l'on craint que celui-ci ne revienne pas pour se faire vacciner⁶.

Les patients aspléniques courent un risque accru de contracter des infections lors de voyages, comme le paludisme et la babésiose⁹. Ils devraient donc obtenir les conseils d'un spécialiste avant de voyager dans des régions endémiques.

Éducation des patients

L'éducation des patients splénectomisés est également ressortie comme étant un élément essentiel de la prévention du SSPS². Les patients doivent être sensibilisés concernant les éléments suivants: le risque accru de développer une septicémie pouvant mettre leur vie en danger; ce qu'ils doivent faire au premier signe d'infection; les fournisseurs de soins de santé de leur état hyposplénique ainsi que de prendre les précautions nécessaires pour prévenir le SSPS². L'information peut être fournie dans le cadre de discussions approfondies et par la distribution de documentation pertinente².

Document mis à jour par : Tim MacLaggan, B.Sc. (Pharm), ACPR

Document révisé et approuvé par :

Comité de gérance des antimicrobiens du Nouveau-Brunswick – septembre 2017

Références

1. P. JONES et coll. « Postsplenectomy infection: strategies for prevention in general practice », *Australian Family Physician*, vol. 39, n^o 6 (2010), p. 383-386.
2. S. MOFFETT, « Overwhelming postsplenectomy infection: managing patients at risk », *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, vol. 22, n^o 7 (2009), p. 36-39.
3. D.J. WAGHORN, « Overwhelming infection in asplenic patients: current best practice measures are not being followed », *Journal of Clinical Pathology*, vol. 54 (2001), p. 214-218.
4. T. OKABAYASHI et K. HANAZAKI, « Overwhelming postsplenectomy infection syndrome in adults – a clinically preventable disease », *World Journal of Gastroenterology*, vol. 14, n^o 2 (2008), p. 176-179.
5. D. SPELMAN et coll., « Guidelines for the prevention of sepsis in asplenic and hyposplenic patients », *Internal Medicine Journal*, vol. 38 (2008), p. 349-356.
6. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI). *Guide canadien d'immunisation*. Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-eng.php> Consulté en ligne le 3 janvier 2017.
7. COMITÉ CONSULTATIF DE L'IMMUNISATION (CCNI). « Déclaration sur le vaccin conjugué contre le méningocoque, sérogroupes A, C, Y et W135 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, DCC-3 (2007), p. 1-24.
8. A.D. SABATINO, R. CARSETTI et G.R. CORAZZA, « Post-splenectomy and hyposplenic states », *The Lancet*, consulté en ligne le 5 avril 2011 [publication en ligne préalable à la version papier], DOI :10.1016/S0140-6736(10)61493-6.
9. D. WATSON, « Pretravel health advice for asplenic individuals », *Journal of Travel Medicine*, vol. 10 (2003), p. 117-121.
10. « Use of 13-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent vaccin antipneumococcique polysaccharidique for Adults with Immunocompromising conditions: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 61, no 40 (12 octobre 2012), p. 816-819.
11. National Advisory Committee on Immunization (NACI). Advice for the use of the Multicomponent Meningococcal Serogroup B (4CMenB) Vaccine: An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI). Avril 2014
12. National Advisory Committee on Immunization (NACI). Re-Immunization with Polysaccharide 23-Valent Pneumococcal Vaccine (Pneu-P-23): An Advisory Committee Statement (ACS) – National Advisory committee on Immunization (NACI). Juillet 2016
13. National Advisory Committee on Immunization (NACI). Update on the use of quadrivalent conjugate meningococcal vaccines. Canada Communicable Disease Report Vol 39. January 2013
14. Salvadori MI, Price VE; Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. Preventing and treating infections in children with asplenia or hyposplenia. *Paediatr Child Health* 2014;19:271-8.
15. Davies JM, Lewis MP, Wimperis J, et al.; British Committee for Standards in Haematology. Review of guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen: prepared on behalf of the British Committee for Standards in Haematology by a working party of the Haemato-Oncology task force. *Br J Haematol* 2011;155:308-17.
16. Solverson KJ, Doig CJ. A fatal case of pneumococcal sepsis years after splenectomy. *CMAJ*. 2017 Jun 12;189(23):E800-E802. doi: 10.1503/cmaj.160455.

****L'ensemble de consignes cliniques suivant est présenté sous forme de modèle qu'il faut adapter selon le format de la zone en question pour des fins d'utilisation locale.****

Ordonnance clinique : Vaccination post-splénectomie – Adultes

Comité provincial de gérance des antimicrobiens des régions régionales de la santé du N.-B.

Patient : _____

Allergies : _____

DIRECTIVES

1. Les consignes suivantes seront exécutées **uniquement** par une infirmière **sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.**
2. Lorsqu'une puce précède une ordonnance, cela signifie qu'il s'agit d'une ordonnance qui doit toujours être respectée.
3. Lorsqu'une case à cocher précède une ordonnance, cela signifie que celle-ci est facultative et qu'elle ne doit être respectée que si elle est cochée.
4. Les cases applicables situées à droite d'une ordonnance doivent être cochées et la personne exécutant l'ordonnance doit y apposer ses initiales.
5. La date et l'heure d'administration doivent être enregistrées

Contre-indications

- Hypersensibilité à une composante du vaccin
- Réaction anaphylactique à une dose antérieure de n'importe quel des vaccins énumérés ci-dessous

Vaccins (si le vaccin n'a pas été administré avant une chirurgie électorive ou du tout dans le passé)

- Vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (ACT-HIB), 0,5 ml par voie intramusculaire dans le deltoïde
- Vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 (MENACTRA), 0,5 ml par voie intramusculaire dans le deltoïde (une dose additionnelle de vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 dans 2 mois, suivie d'une dose de rappel tous les 5 ans)
- Vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du séro groupe B (4CMenB);
BEXSERO 0.5 mL par voie intramusculaire dans le deltoïde (une dose additionnelle de vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du séro groupe B [4CMenB] dans 1 mois).

Vaccination antipneumococcique :

Si un vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23) n'a jamais été administré ou a été administré il y a plus d'un an, administré :

Vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13) 0,5 ml par voie intramusculaire dans le deltoïde (le vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23) est requis 8 semaines plus tard si le patient ne l'a jamais reçu, suivi d'une dose unique de rappel de vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23) 5 ans plus tard)

OU

Si un vaccin antipneumococcique polysaccharidique a déjà été administré il y a moins d'un an, il faut attendre un an à compter de la date d'administration initiale avant d'administrer le vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13). Une dose unique de rappel de vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (PNEUMOVAX 23) doit être administrée après un délai de 5 ans suivant la première dose.

- Vaccin contre la grippe saisonnière (s'il n'a pas déjà été administré)

Remarques

- Les vaccins devraient être administrés deux semaines après la chirurgie ou au moment du congé de l'hôpital s'il y a un doute que le patient ne pourra recevoir la vaccination dans les conditions requises.
- Tous les vaccins peuvent être administrés en même temps. Il faut changer de seringue et de site d'injection si plus d'un vaccin est administré le même jour.

Vaccins post-splénectomie chez les adultes

Documentation destinée au fournisseur de soins de santé primaire et à la Santé publique

Veillez remplir le formulaire et l'acheminer au fournisseur de soins de santé primaire et au bureau local de la Santé publique après le congé.

Expéditeur : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Destinataire : _____

Télécopieur : _____

Destinataire : Bureau régional de la Santé
publique
Télécopieur : _____

Nom du patient : _____

Numéro d'assurance-maladie : _____

Date de naissance : _____

On sait que les patients aspléniques présentent un risque d'infection et qu'ils sont particulièrement susceptibles aux organismes encapsulés. Des vaccins sont donc recommandés pour réduire le risque d'infection chez ces patients.

Votre patient a reçu les vaccins suivants pendant son séjour à l'hôpital après la splénectomie. Veuillez mettre à jour son dossier et noter les vaccins dont il aura besoin plus tard.

Vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 (MENACTRA) (2 doses, 2 mois d'intervalle)

Date de la 1^{re} dose : # de lot : Dose : Site d'injection :

Date de la 2^e dose : # de lot : Dose : Site d'injection :

Une dose de rappel est recommandée chaque 5 ans.

Vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du sérotype B (4CMenB);

(BEXSERO) (2 doses, 1 mois d'intervalle)

Date de la 1^{re} dose : # de lot : Dose: Site d'injection:

Date de la 2^e dose : # de lot : Dose: Site d'injection:

Vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (ACT-HIB)

Date d'administration : # de lot : Dose : Site d'injection :

Vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13)

Date d'administration : # de lot : Dose : Site d'injection :

Vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23) :

- administré 8 semaines après le vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13)

Date d'administration : # de lot : Dose : Site d'injection :

Une seule dose de rappel de vaccin antipneumococcique polysaccharidique est recommandée après 5 ans.

• On recommande de se faire vacciner chaque année contre la grippe.

Si vous avez des questions au sujet de ces vaccins, veuillez composer les numéros ci-dessus ou communiquer avec un bureau de Santé publique pour obtenir de plus amples renseignements.

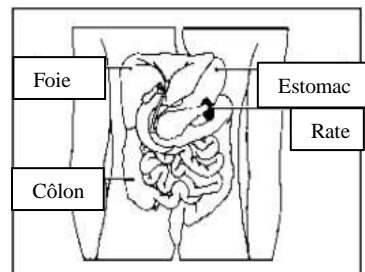
Merci de votre collaboration.

Ce message est CONFIDENTIEL; Si vous avez reçu cette télécopie par erreur, veuillez nous en aviser immédiatement.

Feuille de renseignements pour le patient – Splénectomie

Rôle de la rate :

- La rate exerce de nombreuses fonctions, dont l'élimination des cellules sanguines endommagées. Elle joue également un rôle important dans l'élimination de certains types de bactéries.
- Il se peut qu'il soit nécessaire de procéder à l'ablation de la rate (*splénectomie*) si elle devient hyperactive, arrête de fonctionner ou est perforée dans un accident.



Vivre sans rate :

- Les adultes peuvent mener une vie normale sans rate. Cependant, vous êtes à risque de développer des infections causées par certains types de bactéries qui sont normalement éliminées par la rate.
- L'infection la plus grave pouvant se développer s'appelle syndrome septique post- splénectomie. Cette infection rare peut progresser rapidement et même entraîner la perte de membres ou la mort.

Comment réduire le risque d'infection :

- Informez tous les médecins, dentistes et autres professionnels de la santé que vous n'avez pas de rate.
- On recommande l'administration d'une série de vaccins pour les patients ayant subi une ablation de la rate. Ces vaccins sont les suivants : deux doses de vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque, un vaccin antipneumococcique conjugué, un vaccin antipneumococcique polysaccharidique (2 mois après le vaccin antipneumococcique conjugué) deux doses d'un vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du sérogroupe B et un vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b.
- Vous devriez recevoir une dose de rappel de vaccin antipneumococcique polysaccharidique dans **5 ans**.
- Vous devriez recevoir une dose de rappel de vaccin conjugué contre le méningocoque **tous les 5 ans**.
- Vous devriez vous faire vacciner contre la grippe **chaque année**.
- Votre fournisseur de soins primaire recevra une lettre précisant les vaccins que vous avez reçus à l'hôpital de même que des recommandations concernant des vaccins futurs.
- Consultez un médecin avant de faire un voyage. Les personnes n'ayant pas de rate présentent un risque accru de contracter des maladies infectieuses au cours de voyages, y compris la malaria grave. Il se peut que d'autres vaccins ou médicaments soient nécessaires pour prévenir ou traiter des maladies infectieuses pouvant être contractées pendant des voyages. Dans les endroits où la malaria est endémique, il est conseillé d'utiliser des antipaludiques, des insectifuges et des dispositifs de protection.

Pièces fournissant de l'information :

- Une carte pour portefeuille (fournie avec cette documentation) donne des renseignements sur les vaccins que vous avez reçus.
- Vous devriez porter un bracelet Medic-Alert^{MC} indiquant que vous avez subi une ablation de la rate (splénectomie).

Quand faut-il obtenir des soins médicaux?

- Si vous vous faites piquer par une tique ou subissez une morsure ou égratignure par un animal. Vous pourriez dans ce cas-là être à risque de développer une infection sérieuse.
- La fièvre, les secousses et / ou les frissons peuvent être un signe d'une infection grave. Veuillez-vous rendre immédiatement au service d'urgence le plus proche pour une évaluation et des soins supplémentaires. Si vous avez reçu des antibiotiques pour utilisation au besoin en cas d'une infection, prenez une dose immédiatement, et veuillez-vous rendre au service d'urgence le plus proche.

Carte-portefeuille pour patients aspléniques

Veillez remplir la carte et la remettre au patient au moment de son congé de l'hôpital.

Alerte médicale : patient asplénique

Nom du patient: _____

Nom du médecin: _____

N° de tél. du médecin : _____

Le patient présente un risque de développer des infections fulminantes pouvant être mortelles. Des soins médicaux sont nécessaires en présence de :

- Signes d'infection – fièvre > 38 °C, mal de gorge, frissons, toux inexpliquée.
- Piqûre de tique ou morsure ou égratignure d'animal.

Vaccins

Le patient a reçu les vaccins suivants :

Vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 (MENACTRA)

2 doses, 8 semaines d'intervalle

Date de la 1^{re} dose : _____ Date de la 2^e dose : _____

Rappel de vaccin méningococcique conjugué ACYW-135 (MENACTRA ou MENVEO)

Date de la dose de rappel : tous les 5 ans Date d'administration : _____

Vaccin à constituants multiples contre le méningocoque du sérotype B (4CMenB; BEXSERO)

2 doses, 1 mois d'intervalle

Date de la 1^{re} dose: _____

Date de la 2^e dose: _____

Vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13)

Date d'administration : _____

Vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23)

Date de la dose : 8 semaines après le vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué (PREVNAR 13)

Date d'administration : _____

Rappel de vaccin antipneumococcique polysaccharidique (PNEUMOVAX 23)

Date de la dose de rappel : une seule dose 5 ans après le premier vaccin

Date d'administration : _____

Vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* de type b (ACT-Hib)

Date d'administration : _____





Liste de contrôle – trousse de vaccination lors d’une splénectomie

- 1) Ensemble des consignes cliniques – vaccins post-splénectomie
- 2) Vaccins : selon les consignes cliniques et les notices d’emballage
- 3) Vaccins post-splénectomie : Documentation destinée au fournisseur de soins de santé primaire et à la Santé publique
- 4) Splénectomie – feuille de renseignements pour les patients
- 5) Carte de portefeuille pour les patients aspléniques