VACCINATION ET PATHOLOGIE INFANTILE

Qu'est-ce que la vaccination ?

Principes

On administre dans l'organisme un ou plusieurs Ag afin de déterminer une réaction immunitaire spécifique et d'induire une mémoire immunitaire.
Faire produire une réponse immunitaire capable de :
- Protéger contre les aléas de l'infection naturelle
- Atténuer les conséquences

Synonyme : immunisation active ou immunoprophylaxie active.

Classification des vaccins

Vaccins atténués	Vont donner une infection asymptomatique ou apparente Proches de l'infection et provoquent une réponse stimulant le registre de la réponse immunitaire spécifique Injectables en IM/SC, intradermo.
Vaccins viraux atténués	Ex : rougeole, oreillons, rubéole, rotavirus, varicelle, fièvre jaune, zona.
Vaccins bactériens vivants	BCG Peut provoquer des BCGites. - Infection au point de ponction.
Vaccins inertes	Dépourvus de tout pouvoir infectieux Nécessitent plusieurs injections en IM/SC pour obtenir une immunisation suffisante.
Vaccins bactériens inertes	Coqueluche, tétanos, diphtérie

Conséquences de la vaccination

2e progrès derrière l'eau potable.
A permis le contrôle de 10 maladies majeures
- Variole (éradiquée)
- Rougeole (éradiquable)
- Oreillons, rubéole, fièvre jaune
- Diphtérie, tétanos
- Méningite

Progrès en attente
- Diminution des méningites de l'enfant → Pneumocoque, méningocoque
- Contrôle de l'hépatite B
- Vaccination rotavirus

Différences de perception entre les vaccins et les médicaments

	Vaccin	Médicament
Mécanisme action	Indirect	Direct
Indication	Préventif	Curatif
Bénéfices	Individuel = collectif Invisible (non vécu) Long terme	Individuel > collectif Visible (vécu) Immédiat
Individus	En bonne santé Pas de demande	Malade / patient Demande ++
EI	Visibles ++	Peu visible
Perception du rapport bénéfice / risque	Faible	Élevé

Janvier 2018

8 vaccins rendus obligatoires, auparavant recommandés :
- Coqueluche
- Les infection Haemophilus type B
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque
- Rubéole
- Rougeole
- Oreillons

Dans les 18 premiers mois de l'enfant et sont exigibles pour l'entrée ou le maintien en collectivité à partir du 1er juin 2018 pour tout enfant né à partir du 1er janvier 2018.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, le code de la santé publique prévoit que l'enfant soit admis provisoirement. Les vaccinations obligatoires doivent alors être, selon le calendrier des vaccinations, réalisées dans un délai de 3 mois et ensuite poursuivies.

©Eide.fr

Vaccinations recommandées	La vaccination BCG est fortement recommandée pour les enfants exposés à un risque élevé dans leur entourage ou leur environnement. La vaccination HPV est recommandée pour les adolescentes entre 11 et 14 ans (idéal avant la première exposition).
Pourquoi ?	Protéger la santé de tous les enfants et lutter contre les épidémies qui réapparaissent en France. Épidémie de rougeole entre 2008 et 2014 avec plus de 23 000 cas déclarés en France.
Rôle IDE	Conseils de vie et d'hygiène >Tenir un discours clair et cohérent sur l'importance de la vaccination tant sur la prévention personnelle que celle sur l'ensemble de la population Rappeler le nouveau calendrier vaccinal et expliquer le choix du gouvernement.

Les pathologies infantiles

Généralités

Caractéristiques communes	Fréquentes Connues du grand public Symptomatologie spécifique Pour beaucoup à déclaration obligatoire.
Immunité	Souvent très forte Maladie que l'on fait une seule fois

La rougeole

Eruptive due à un paramyxovirus
Très contagieuse
Incubation silencieuse qui dure 10 jours
L'invasion se fait en 4 jours.

- Toux rauque
- Catarrhe oculo-nasale
- Enanthème de la face interne des joues (grains blanchâtres).

Complications	Surinfections (otite, pneumopathie, conjonctivite) Dues au virus - Encéphalite aigue Tardive - Leucoencéphalite sclérosante subaiguë
Traitements	Pas de ttt spécifique Traitement symptomatologique de la fièvre Eviction scolaire

La rubéole

Maladie virale éruptive bénigne due à un myxovirus
Incubation silencieuse dure 14 jours.
Période d'état : parfois on constate

- Fièvre modérée avec céphalées, asthénie, courbatures
- Adénopathie cervicale
- Splénomégalie

Complications	Embryopathie / fœtopathie chez la femme enceinte Encéphalite et méningo-encéphalites Purpura thrombopénique aigus
Traitement	Pas de ttt spécifique Vaccin

La scarlatine

Maladie infectieuse bactérienne due à un streptocoque groupe A
Rare avant l'âge de 2 ans
Incubation silencieuse dure 2 à 5 jours

Période d'invasion : 24-48h	Fièvre variable Angine avec dysphagie (persistante !) Langue blanche Adénopathie sous-angulo-maxillaire
Période d'état	Exanthème ; au niveau du tronc et maximal à la racine des cuisses et aux plis de flexion
Complications	Exceptionnelle avec ttt ATB Syndrome post streptococcique
Traitements	ATB Éviction scolaire PC gouttelette à l'hôpital
Prophylaxie prévention	Angine dans l'entourage d'un enfant ayant scarlatine devra être traitée Lavage des mains Mouchoirs jetables

La varicelle

Maladie virale éruptive due à un herpès virus appelé VVZ (virus varicelle zona)
Très contagieuse, fréquence maximale entre 2 et 10 ans
Incubation silencieuse 14 jours.
Période d'invasion peu parlante, possible fièvre (38°C) et rash fugace 24h avant l'éruption.
Période d'état

©Eide.fr

<table>
<tr><td></td><td>
- Exanthème sur tout le corps
- Enanthème de la muqueuse buccale.
<table>
<tr><td>Complications</td><td>Surinfectées (staph) à cause du grattage
Lésionnelles dues au grattage
Purpura thrombopénique</td></tr>
<tr><td>Traitements</td><td>Symptomatique
→Lutte contre le prurit (antihistaminique)
Soins locaux de désinfection des lésions.</td></tr>
<tr><td>Prophylaxie</td><td>Vaccin aux USA, pas AMM en France sauf leucémie.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Syndrome pied main bouche</td><td>Maladie bénigne éruptive due au virus coxsackie A16 qui survient de préférence l'été chez les jeunes enfants
Incubation silencieuse de 3 à 6 jours
Période d'invasion et d'état : 7 à 10 jours
- Exanthème : main et pieds
- Enanthème : au niveau de la partie antérieure de la bouche
- Généraux discrets : irritabilité, anorexie, diarrhée.</td></tr>
<tr><td>Oreillons</td><td>Contagieux 5 jours avant et jusqu'à 7 à 8 jours
Incubation silencieuse 3 semaines
Période d'état :
- Parotidite
- Douleurs à la mastication
Complications :
- Pancréatite
- Méningite
- Orchite
- Neurologique
Traitement :
- Symptomatologique</td></tr>
<tr><td>Soins infirmiers</td><td>Observance du traitement
→Adapter les formes d'administration
Lutter contre la fièvre : paracétamol, dénuder
Prise régulière de température.
Ne pas proposer de bain 2°C en dessous de la T° de l'enfant !!! (Connerie médiévale de merde)
Traitements ATB :
- Respect de la PM
Traitements antiviraux
- Respect PM</td></tr>
<tr><td>Prise en charge des conséquences liées aux différentes pathologies</td><td>Hydratation, alimentation
→Proposer très souvent à boire
→Préférer une alimentation semi-liquide lors des troubles de la déglutition
Désinfection oculo-rhinopharyngée
Soins locaux
- Combattre le prurit : antihistaminique, couper les ongles courts
- Varicelle, enlever couche, enlever culotte, petite toilette soigneuse et protection avec crème.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pathologies respiratoires</td></tr>
<tr><td>Coqueluche</td><td>Maladie bactérienne très contagieuse
Elle peut être très grave chez le nourrisson
Incubation silencieuse dure 8 à 12 jours
Période d'invasion
- Phase catarrhale : rhinopharyngite avec toux qui va augmenter en intensité et devenir émétisante : dure 8 jours
Période d'état :
- Quintes de toux spasmodique (10 à 20 salves) puis arrêt respiratoire en expiration
<table>
<tr><td>Complications</td><td>Apnée
Surinfection pulmonaire
Manifestations neurologiques
Coqueluche maligne : tachycardie, troubles respi, atteinte neuro
Toux coquelucheuse lors d'épisodes infectieux respiratoires ultérieures</td></tr>
<tr><td>Traitements</td><td>Symptomatique de la fièvre
Eviction scolaire 1 mois</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>La bronchiolite</td><td>Infection respiratoire virale prédominante sur les petites voies aériennes.
Virus en cause VRS
Incubation silencieuse : 2 à 4 jours
Invasion : 1 à 3 jours
- Rhinite
- Pharyngite
Période d'état : 15 jours</td></tr>
</table>

©Eide.fr

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
- Phase bronchiolitaire : toux sèche, quinteuse avec polypnée et tirage : tachycardie souvent présente : difficulté alimentaire avec vomissement
- Phase sécrétante : rhinorrhée claire et sécrétions bronchiques importantes
- Hospitalisation si signes de gravité : signes de lutte, cyanose, hypersudation, polypnée, respiration irrégulière, tachycardie
<table>
<tr><td>Complications</td><td>Convulsion
Immédiate : apnée, déshydratation, convulsions
Asthme séquellaire</td></tr>
<tr><td>Traitements</td><td>DRP
Fractionnement des repas
Hydratation optimale
Position proclive dorsale
Humidification de l’atmosphère
Kiné respi
Oxygénothérapie
Gavage et ventilation mécanique en cas d’aggravation clinique
Bronchodilatateurs
Antipyrétique</td></tr>
<tr><td>Prévention</td><td>Primaire :
- Hygiène en collectivité stricte avec éviction des nourrissons malades
- A l’hôpital : précautions gouttelettes + contact
Secondaire
- Utilisation d’immunoglobulines spécifiques anti-VRS qui diminueraient les séjours en réa. Évaluer le rapport coût / bénéfice</td></tr>
<tr><td>Rôle infirmier</td><td>Dormir en proclive
Surveillance des enfants scopés
Observance des traitements
PEC des conséquences alimentaires.
Éviter les lieux publics, le tabagisme passif</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Gastro</td>
<td>Incubation 30 min à 72h
Infection inflammation du système digestif
Complications : déshydratation, perte de poids, attention à supérieur 10% = danger enfant</td>
</tr>
</table>

©Eide.fr