

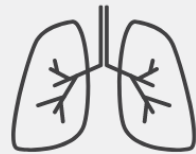
# PROTOCOLE D'URGENCE CHOC ANAPHYLACTIQUE



## 1 SYMPTÔMES D'ALARME

### RESPIRATOIRES

- fréquence respiratoire augmentée
- tirage intercostal
- fatigue
- cyanose
- SpO<sub>2</sub> <92%



### VOIES AÉRIENNES

- gonflement (oedème de Quincke)
- enrouement
- stridor



### CIRCULATOIRES

- pâleur
- sudation
- chute de tension
- malaise, perte de conscience
- confusion



## 2 RÉACTION

### APPELER À L'AIDE

- appel personnel médical
- appel 112 par tierce personne



### ADRENALINE

- Injection IM - Adrénaline 0,5mg/0,5ml
- OU Injection IM - EpiPen 0,3mg/0,3ml
- A répéter toutes les 5 min si pas d'amélioration



### ATTENTE 112

- Allonger la personne et relever ses jambes
- Suivre les paramètres
- Préparer une copie du dossier médical





# PROTOCOLE D'URGENCE CHOC ANAPHYLACTIQUE PÉDIATRIQUE



## 1 SYMPTÔMES D'ALARME

### RESPIRATOIRES

- fréquence respiratoire augmentée
- saturation O<sub>2</sub> <94%
- tirage intercostal
- fatigue
- cyanose



### VOIES AÉRIENNES

- gonflement (oedème de Quincke)
- enrouement
- stridor



### CIRCULATOIRES

- temps de recoloration capillaire (TDR) : 2 secondes <
- pâleur
- sudation
- chute de tension
- malaise, perte de conscience
- confusion



## 2 RÉACTION

### APPELER À L'AIDE

- appel personnel médical
- appel 112 par tierce personne



### ADRENALINE

- Enfants de plus de 30kg : **Epipen®** - 0,3 mg/0,3 ml
- Enfants entre 15 et 30kg : **Epipen Junior®** - 0,15 mg/0,3 ml
- Enfants < 15kg : injection IM 0,01 mg adrénaline / kilo
- A répéter toutes les 5 min si pas d'amélioration



### ATTENTE 112

- Allonger la personne et relever ses jambes
- Suivre les paramètres
- Préparer une copie du dossier médical



# TRAITEMENT DES RÉACTIONS ANAPHYLACTIQUES

## CBIP 2021 - Informations complémentaires

- Les réactions anaphylactiques sont toujours potentiellement fatales, qu'elles soient d'origine allergique ou non allergique. La survenue d'une réaction anaphylactique doit être considérée comme une urgence, et il convient dans la pratique ambulatoire d'appeler les services de secours au numéro 112.
  - Parmi les médicaments susceptibles de provoquer des réactions anaphylactiques, on compte: les IECA et les sartans, les pénicillines, les céphalosporines, l'acide acétylsalicylique, les AINS, les agents chimiothérapeutiques, les produits de contraste, les anesthésiques locaux. Des réactions croisées sont possibles, par exemple entre les différentes pénicillines, entre les différents AINS ou entre les pénicillines et certaines céphalosporines.
  - Les  $\beta$ -bloquants peuvent aggraver l'évolution d'une réaction anaphylactique et diminuer la réponse à l'adrénaline.
  - L'adrénaline (syn. épinéphrine) constitue la base du traitement en cas de réaction anaphylactique (difficultés respiratoires ou hypotension).
    - L'administration intramusculaire au niveau de la face latérale de la cuisse est à préférer à l'administration sous-cutanée en raison d'une meilleure absorption en cas d'hypotension.
    - Une injection intraveineuse ne peut être effectuée que par une équipe spécialisée; pour ce faire, la solution d'adrénaline doit d'abord être diluée (1/10.000) et l'injection doit se faire lentement, sous monitoring cardiaque.
    - L'adrénaline est disponible en ampoules de 1 ml avec 0,4 mg, 0,8 mg ou 1 mg d'adrénaline et en seringues auto-injectables (voir plus loin).
  - **Dose d'adrénaline (syn. épinéphrine) (en IM): 0,01 mg adrénaline/kg (max 0,5 mg adrénaline).** Ceci correspond aux posologies suivantes, en fonction de l'âge, d'une solution 1/1.000 (c.-à-d. 1 mg adrénaline/ml):
    - Adulte : 0,5 mg (0,5 ml)
    - Enfant âgé de plus de 12 ans : 0,5 mg (0,5 ml)
    - Enfant 6-12 ans : 0,3 mg (0,3 ml)
    - Enfant âgé de moins de 6 ans : 0,15 mg (0,15 ml)
- La dose peut être répétée après 5 minutes en l'absence d'une amélioration clinique suffisante.
- Il existe aussi des seringues auto-injectables à base d'adrénaline à usage intramusculaire contenant 0,15 mg adrénaline/dose (pour l'usage chez l'enfant <20 kg) ou contenant 0,3 mg adrénaline/dose (pour l'usage chez l'enfant >20 kg et l'adulte), ce qui peut être utile par exemple pour les personnes avec une allergie connue aux piqûres d'abeilles, de guêpes ou de bourdons, aux cacahuètes, ou aux poissons et aux crustacés (voir 1.9.1. Médicaments de l'hypotension aiguë). Les patients et leur entourage doivent toutefois recevoir des instructions en ce qui concerne la dose à utiliser et la manière de procéder [voir Folia de février 2013]. Les médecins et autres professionnels de la santé rarement confrontés aux réactions anaphylactiques peuvent utiliser des seringues auto-injectables. Les seringues auto-injectables ont une durée de conservation limitée.
  - L'adrénaline peut être associée à des effets indésirables tels qu'une ischémie myocardique, des arythmies cardiaques et une crise hypertensive, mais ceux-ci sont rares en cas d'administration intramusculaire de doses correctes.
  - En présence d'une urticaire, d'œdèmes et/ou de démangeaisons, on administre en général aussi un antihistaminique H1 par voie orale ou parentérale. Ceci a toutefois peu d'effet sur l'hypotension et le bronchospasme.
  - L'administration d'un corticostéroïde, en injection intraveineuse ou, si celle-ci est difficile, par voie intramusculaire, p.ex. de l'hydrocortisone (250 mg) ou de la méthylprednisolone (125 mg; chez l'enfant: 2 mg/kg), de préférence sans agent conservateur, permet de raccourcir la durée de la réaction anaphylactique et d'éviter une aggravation ultérieure. L'effet maximal n'apparaît cependant qu'après plusieurs heures.
  - Des  $\beta_2$ -mimétiques en inhalation peuvent être utiles en cas de bronchospasme mais ils ne remplacent pas l'adrénaline en cas de bronchospasme sévère.
  - Si la situation est moins grave et que les symptômes se limitent à la peau, l'administration d'adrénaline n'est pas nécessaire et l'administration par voie orale ou intramusculaire d'un corticostéroïde est souvent suffisante, éventuellement en association à un antihistaminique H1 par voie orale ou parentérale.