

PROTOCOLE EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE

REACTION GRAVE (si au moins 2 symptômes) :

SIGNES RESPIRATOIRES:

- **Dyspnée aigüe avec désaturation (< 92%), sifflements, toux intense, cyanose**
- **Bronchospasme**

SIGNES CARDIOVASCULAIRES:

- Changement de voix (voix rauque, dysphonie ou aphonie)
- **Perte de connaissance sans pâleur, ni sueur mais rougeur**
- **Tension artérielle diminuée (-30% ; PAS < 100 mmHg et/ou PAD < 50 mmHg) ou imprenable**
- **Pouls rapide(>120) ou très lent (<50)**

SIGNES DIGESTIFS :

- **Douleurs abdominales intenses** (Echelle Visuelle Analogique (EVA) > 5)
- **Vomissements** aigus incoercibles

- **Signes d'alerte : prurit des mains, pieds, cuir chevelu avec sensation de malaise**



REACTION MODEREE (1 à 2 signes) :

SIGNES CUTANES:

- **Urticaire isolée ou angioedème isolé (même généralisé)**
- **Cédème du visage**

SIGNES RESPIRATOIRES :

- **Toux et dyspnée sans détresse respiratoire**

SIGNES ORL: Rhino-conjonctivite

SIGNES DIGESTIFS: Douleurs abdominales (EVA < 5)

Conduite à tenir

- 1- Administrer un antihistaminique type Cétirizine 10 mg ou Desloratadine 5 mg en per os (2 comprimés en 1 prise)
- 2- Surveillance jusqu'à l'arrivée du médecin
- 3- Prévoir une consultation en allergologie sans urgence

Conduite à tenir

URGENCE THERAPEUTIQUE !!



- 1- **Arrêter** du produit potentiellement responsable
- 2- **Allonger** la personne ou position ½ assise si gêne respiratoire
- 3- **Injecter IMMEDIATEMENT ADRENALINE intramusculaire (IM) ou sous-cutané (SC) profond dans la face antéro-externe de cuisse en maintenant appuyé pendant 5 à 10 secondes, puis masser.**

- **Soit un stylo auto injecteur adrénaline** (cf. tableau ci dessous) / dose prête à l'emploi
- **Soit prélever à partir d'une ampoule de 1 mL d'adrénaline non diluée** (concentration 1 mg/mL) :
si poids < 50 kg injecter en IM (ou SC profond) 0,01 mg/kg [DOSE POIDS]
 OU
si poids ≥ 50 kg injecter en IM (ou SC profond) 0,5 mg (= 0,5 mL) [DOSE FIXE]

POIDS	DOSE INJECTEE SELON LE POIDS EN IM OU SC PROFOND
10 kg	0,1 mg = 0,1ml de la solution non diluée
20 kg	0,2 mg = 0,2ml de la solution non diluée
30 kg	0,3 mg = 0,3ml de la solution non diluée
40 kg	0,4 mg = 0,4ml de la solution non diluée
> Ou = 50 kg	0,5 mg = 0,5ml de la solution non diluée

- 4- Puis **Appeler le SAMU (15 ou 112) ou médecin de réanimation**
 - 5- Renouveler **ADRENALINE en IM ou SC profond** après 5 min si absence d'amélioration
- Avant arrivée du SAMU, si disponible :** Oxygénothérapie (6 L/min), pose d'une voie veineuse périphérique, remplissage (NaCl 0,9%),
 si asthme: salbutamol 10 bouffées en chambre d'inhalation ou aérosol (1 ampoule)

Post choc :

- Dosage de la tryptase (sérique ou plasmatique)
 - Un premier dosage de tryptase : 1h30 à 2 h après le déclenchement des symptômes.
 - Un deuxième dosage (basal) : 24 h après la résolution des symptômes
- Surveillance hospitalière durant 12h au minimum
- Adresser par la suite le patient en allergologie pour consultation.

SI utilisation stylo injectable

	Enfants < 15 kg	Enfants entre 15 et 30 kg	Enfants > 30 kg	Adultes < 60 kg	Adultes > 60 kg
Posologie par injection	Stylo auto-injecteur Non recommandé	150 µg	300 µg	300 µg	300 à 500 µg
Spécialités		ANAPEN®, EPIPEN®, JEXT®	ANAPEN®, EPIPEN®, EMERADE®, JEXT®	ANAPEN®, EPIPEN®, EMERADE®, JEXT®	ANAPEN®, EMERADE®

Placer le stylo contre la face extérieure de la cuisse avec un angle de 90°, appuyer fermement jusqu'à entendre un déclic et maintenir le stylo en place pendant 10 secondes après injection

Sources : Documents proposés par la CoTech Assurance Qualité PECM de l'OMÉDIT
 Conduite à tenir en cas de réaction immédiate après injection ou TPO ou TC chez l'adulte en HDI allergologie – fiches par le CHRU de Tours (2024)
 Protocole en cas d'anaphylaxie (adultes) – fiche par le CH de Bourges (septembre 2020)
 Recommandations 2017 SFMU/Société Française d'Allergologie/GFRUP/SP2A pour adulte