

SA12 RÉACTION ALLERGIQUE

Critères d'inclusion (tous doivent être présents) :

- Âge : présence de signes puberté.
- Exposition à un agent causal connu ou suspecté et présence d'un ou plusieurs signes et symptôme d'allergie.

Critère d'exclusion :


- Réaction cutanée unique et localisée.

| Critères de sévérité de la réaction allergique | |
|--|--|
| <u>Légère à modérée</u> | <u>Sévère (anaphylaxie)</u> |
| Signes et symptômes objectivables de réaction allergique avec urticaire. | <p>A. Contact allergène connu ou suspecté dans les 4 heures précédant le début des symptômes ou administration d'épinéphrine pour une réaction anaphylactique dans les derniers 7 jours (réaction biphasique).</p> <p>ET</p> <p>B. Une des 2 situations suivantes :</p> <p>I. La présence d'une détresse respiratoire OU d'une défaillance circulatoire.</p> <p>II. Présence de 2 des 4 présentations cliniques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urticaire ou angioédème • Difficulté respiratoire • Défaillance circulatoire • Symptômes gastro-intestinaux <p>OU</p> <p>C. Toute situation exceptionnelle autre que celles décrites plus haut où le TAPSA suspecte malgré cela la présence d'une réaction anaphylactique devrait être portée à l'attention du médecin du support médical à distance lorsque disponible. Lorsque ce médecin évalue que la présentation clinique correspond à une situation de haute probabilité d'anaphylaxie, le présent protocole doit être appliqué.</p> |

1. Se référer au protocole SA1 Évaluation de la condition clinique.
2. Soins généraux au patient.
3. Évaluer la sévérité des signes et symptômes.
4. Si réaction allergique *sévère (anaphylaxie)* :
 - a. Administrer épinéphrine
 - b. Administrer diphenhydramine
 - c. Se référer à l'étape 7
5. Si réaction allergique *légère à modérée* :
 - a. Administrer diphenhydramine.
 - b. Transférer la responsabilité du patient aux techniciens ambulanciers (soins primaires), si disponibles.
6. Si bronchospasme, se référer à SA13 Dyspnée avec bronchospasme.
7. Obtenir un accès intraveineux (SA6 Perfusion intraveineuse).
8. Si TAS < 90 mmHg, se référer à SA15 Choc pour l'administration de bolus de NaCl 0,9 %, PRN.
9. 📞 Si le patient ne répond pas à l'épinéphrine et prend des bêtabloqueurs, communiquer avec le médecin du support médical à distance et suivre ses prescriptions :
 - a. 📞 Administrer du glucagon.
 - b. 📞 Administrer dimenhydrinate.
10. Appliquer tout autre protocole approprié.

11. Transport au centre désigné par le SPU en fonction de la condition clinique du patient.

Remarques :

- En présence d'une obstruction complète des voies respiratoires due à un angioœdème, se référer à SA8 Obstruction complète des voies respiratoires et SA27 Cricothyroïdectomie d'urgence chez le patient avec incapacité de ventilation.
-  L'absence d'amélioration significative de l'état clinique du patient après 3 doses d'épinéphrine justifie une communication avec le médecin du support médical à distance. Le cas échéant, suivre ses prescriptions (réf. : nouvelles doses d'éphédrine, etc.).
- Le patient présentant une réaction allergique *légère à modérée*, sans évidence de détérioration clinique, doit être pris en charge par les techniciens ambulanciers (soins primaires) lorsque disponibles, afin de libérer le TAPSA quand son rôle et sa présence ne sont plus requis.

SA12 RÉACTION ALLERGIQUE

Intervention autonome :

ÉPINÉPHRINE 1 : 1000

Condition d'administration :

- Réaction allergique *sévère (anaphylaxie)*.

Contre-indication :

- Aucune.

Posologie :

IM : 0,3 mg, q 10 min*, PRN ; max. 0,9 mg.

* Si aggravation de l'état, administrer l'épinéphrine q 5 minutes.

DIPHENHYDRAMINE

Condition d'administration :

- Réaction allergique *légère à modérée, sévère (anaphylaxie)*.

Contre-indication :

- Aucune.

Posologie :

diphenhydramine

IM : 1 mg/kg, max. 50 mg ; dose unique.

IV : 1 mg/kg, max. 50 mg ; administré lentement en 30-60 secondes; dose unique.

Aucun autre texte sur cette page.



SA12 RÉACTION ALLERGIQUE

Intervention sous l'ordonnance verbale du médecin (p. 1 de 1)

En fonction du contexte et du tableau clinique, le médecin du support médical à distance peut ordonner :

GLUCAGON



Condition d'administration :

- Patient qui prend des bêtabloqueurs et ne répond pas à l'épinéphrine.

Contre-indication :

- Anaphylaxie au latex.

Posologie :

glucagon

IM : 1 mg, q 10 min, PRN.

IV : 1 mg (doit être reconstitué avec 1 ml d'eau stérile et administré en 30 à 60 secondes); q 2-3 min, PRN ;
max. 5 mg.

ÉPINÉPHRINE 1 : 1000



Condition d'administration :

- Réaction allergique *sévère (anaphylaxie)* avec absence d'amélioration significative de l'état clinique du patient après 3 doses (0,9 mg) d'épinéphrine IM.

Contre-indication :

- Aucune.

Posologie :

IM : 0,3 mg, q 10 min*, PRN ;

* Si aggravation de l'état, administrer l'épinéphrine q 5 minutes.

DIMENHYDRINATE

Conditions d'administration :

- Nausées secondaires à l'administration de glucagon dans le cadre du présent protocole.

Contre-indication :

- Aucune.

Posologie :

dimenhydrinate

IM : 50 mg, q 15 min, PRN ; max. 100 mg.

Aucun autre texte sur cette page.