



3.22 PROTOCOLE - DÉSENSIBILISATION À LA CÉFAZOLINE (ANCEF^{MD})

I. INDICATION

- Pour les patients avec une histoire d'urticaire ou angioédème à la céfazoline
- Pour les patients ayant une allergie suspectée à la céfazoline

II. AVANT DE DÉBUTER LA DÉSENSIBILISATION

- Cesser le bêta-bloqueur au moins 24 heures avant la procédure, si possible
- Assigner un lit de soins intensifs
- Assurer la présence d'un médecin pour l'évaluation du patient
- Aviser l'anesthésiologiste de garde et l'inhalothérapeute avant le début de la désensibilisation
- Assurer 2 accès veineux, un moniteur cardiaque et un saturomètre
- Amener au chevet le coffret d'anaphylaxie et le nécessaire pour intubation trachéale

III. PROCÉDURE DE DÉSENSIBILISATION

- Administrer les doses croissantes de céfazoline IV lent (3 à 5 minutes) au patient toutes les 15 minutes (suivre les seringues numérotées dans l'ordre croissant)
- **Agiter la seringue** avant l'administration au patient
- Prendre les signes vitaux avant chacune des doses, puis 15 minutes et 1 heure après la dernière dose

Ordre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dose (mg)	0,1 mg	0,4 mg	1 mg	4 mg	10 mg	40 mg	140 mg	400 mg	1400 mg	2000 mg

IV. SUIVI

	Heure	Tension artérielle	Fréquence cardiaque	Fréquence respiratoire	Saturation/ VEMS15	Signature infirmière
Valeur de base						
Avant dose 1						
Avant dose 2						
Avant dose 3						
Avant dose 4						
Avant dose 5						
Avant dose 6						
Avant dose 7						
Avant dose 8						
Avant dose 9						
Avant dose 10						
15 min post-dose 10						
1 h post-dose 10						

Signature du médecin : _____

Date : _____

Signature de l'infirmière : _____

Date : _____

V. PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES

Sévérité de la réaction	Signes et symptômes	Prise en charge recommandée
Légère	Légère urticaire sans instabilité hémodynamique, symptômes respiratoires ou angioédème	■ Répéter la dernière tolérée sans symptôme et continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme
Modérée	Douleurs thoraciques serratives, urticaire diffuse sans compromis hémodynamique ou respiratoire	■ Administrer ÉPINEPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Si les symptômes du patient sont disparus 30 minutes après ÉPINEPHRINE*, répéter la dernière dose tolérée sans symptôme et continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme.
Modérée à sévère	Sibilance diffuse, sensation de serrement à la gorge	■ Administrer ÉPINEPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Répéter l'ÉPINEPHRINE* aux 15 min PRN ■ Pour une réaction sévère, utiliser la seringue pré-remplie d'ÉPINEPHRINE* (1 : 10 000) et donner 0,5 à 1 mg IV (5 à 10 mL) aux 5 min ■ Considérer l'intubation ■ Si les symptômes disparaissent rapidement et si la céfazoline est considérée absolument nécessaire, donner une dose correspondant à la moitié de la dernière dose tolérée avec un médecin au chevet puis continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme
Sévère	Hypotension, œdème laryngé avec ou sans urticaire	■ Administrer ÉPINEPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Répéter l'ÉPINEPHRINE* aux 15 min PRN ■ Pour une réaction sévère utiliser la seringue pré-remplie d'ÉPINEPHRINE* (1 : 10 000) et donner 0,5 à 1 mg (5 à 10 mL) IV aux 5 min ■ Considérer l'intubation ■ DIPHENYDRAMINE* 50 mg IV direct sur 2 min ■ FAMOTIDINE* 20 mg IV direct dilué dans 10 mL NS sur 2 min ■ MÉTHYLPREDNISOLONE* 125 mg IV direct sur 5 min ■ Si hypotension réfractaire et sous bêta-bloqueur : Administrer GLUCAGON* 1 mg IV bolus puis perfusion 0,3 à 0,9 mg/h¹ (dilution : 5 mg dans 50 mL de D5%) ■ Interrompre la désensibilisation

* PRESCRIPTION MÉDICALE NÉCESSAIRE ÉCRITE OU VERBALE

VI. MISES EN GARDE

- Ne pas utiliser la céfazoline à des doses supérieures à celles atteintes dans le protocole de désensibilisation.
- Ne pas utiliser de céfazoline chez un patient désensibilisé n'ayant pas reçu de céfazoline pour 48 heures ou plus.

¹ Ann Emerg Med 2006;47:373-80 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16546624>