

# > Guide de la prise en charge du choc anaphylactique



1

## Le diagnostic : apparition soudaine et progression rapide des signes et symptômes

- Détresse respiratoire : stridor, wheezing, dyspnée, effort augmenté à la respiration, toux persistante, cyanose;
- Apparition d'urticaire généralisée, angio-oedème, flushing, prurit;
- Vomissements, douleurs abdominales;
- Hypotension: baisse de TAS ad 90mmHg ou une diminution de 30% de la TAS par rapport à la valeur de base du patient;
- Douleur rétrosternale, arythmie;
- Syncope, incontinence.

2

## Interventions initiales : rapides et simultanées

- Interrompre l'administration de l'agent causal, si identifié
  - Signaler le **CODE BLEU** au 5555
  - Pour les PLATEAUX TECHNIQUES HÉMO, EPS et SOP: Signaler l'inhalo et l'anesthésiste
- 
- **Épinéphrine IM en BOLUS à la cuisse à partir d'une ampoule de 1 :1000 ; 1mg/ml (AUCUNE dilution nécessaire)**
    - Moins de 25 kg : **0,15mg** (0,15ml)
    - De 25 kg à moins de 50 kg : **0,3mg** (0,3ml)
    - Plus de 50kg : **0,5mg** (0,5ml)

**Répéter la dose q5-15 min PRN**

- Placer le patient en position couchée avec les membres inférieurs élevés PRN
- Supplémenter en oxygène PRN
- Considérer une ressuscitation liquidienne en bolus (ex : 1-2L de NaCl 0.9% en bolus) PRN si hypotension



## 3

### Traitements pharmacologiques complémentaires PRN

Prédominance de symptômes cutanés

- **Diphenhydramine (antihistaminique H1)** 25-50mg IV x 1 puis q4-6h PRN
  - Diluer dans 10ml de NS, administrer en au moins 2 minutes

Prédominance de symptômes gastro-intestinaux +/- cutanés

- **Famotidine (antihistaminique H2)** 20mg IV x1
  - Produit réfrigéré, disponibilité limité
    - urgence (RÉA)
    - soins intensifs post chirurgicaux (3e Nord)
  - Diluer dans 3 mL de NS, administrer en au moins 2 minutes

Prédominance de symptômes respiratoires

- Inhalateur de **salbutamol (bronchodilatateur)** : 2-6 inhalations q 20 minutes ad amélioration

Prédominance de symptômes respiratoires +/- cutanés

- **Methylprednisolone (glucocorticoïde)** 125mg IV x1
  - Reconstituer la fiole de 125mg avec 2ml d'eau stérile, administrer en au moins 5 minutes

## 4

### Traitements des symptômes réfractaires

- **Perfusion d'épinéphrine** : à débiter chez les patients ne répondant pas à l'épinephrine IM et à la ressuscitation liquidienne
  - Préparation : 5mg dans 250ml de NaCl 0.9%
  - Débiter la perfusion à 0,1mcg/kg/min et titrer selon TA et pouls
- **Autres vasopresseurs** : en plus de l'épinéphrine, selon l'état hémodynamique