



PROTOCOLE DE SOINS – CHOC ANAPHYLACTIQUE

OBJECTIFS:

Soins de base adaptés chez un patient avec un choc anaphylactique.

EVALUATION MEDICALE INITIALE:

Patient agité, avec œdème au niveau des paupières et des lèvres.

- plaques d'urticaire fugaces apparues sur les membres supérieurs, qui commencent à apparaître également sur le reste du corps
- crampes abdominales
- manifestations apparues 5 minutes environ après la piqûre intramusculaire à la Pénicilline

EVALUATION MEDICALE SECONDAIRE:

Le patient se calme progressivement

- le tonus musculaire commence à baisser
- dysphonie accentuée, apparaissent le stridor et le wheezing
- œdèmes au niveau de l'extrémité céphalique accentués
- râles sibilants encore présents

Traitement

Evaluation du patient suivant la méthode ABCDE

- Diagnostic de choc anaphylactique
- Appeler des secours (Médecins Soins intensifs, Urgences)
- Manœuvres simultanées :
 - Surveillance de base
 - Voie veineuse – au moins 2 cathéters veineux périphériques de gros calibre 14-18 G
 - Oxygénothérapie – nébulisation à l'Adrénaline pour le stridor / masque à réservoir - FiO2 aussi proche que possible de 100%.
 - Administrer 0,5 mg Adrénaline im (dans la cuisse)

- Réanimation volémique (bolus liquidien 20 ml/kg - Ringer Lactate)
- Préparer la dilution d'Adrénaline pour l'administration iv (1 ampoule d'adrénaline dilution avec 9 ml NaCl 0,9% - 1 :10.000 - 100 µg/ml)
- Prendre en compte l'abord avancé de la voie aérienne
- Préparer éventuellement le matériel pour l'abord de la voie aérienne

Etablir le plan de traitement pour les 24h suivantes

Réévaluation ABCDE

- Décider d'administrer de l'Adrénaline iv - dilution 1 :10.000, administrer des doses de 50 µg chacune, répéter après quelques minutes, en fonction de l'effet et de la tolérance du patient.
- Rechercher de près les signes vitaux : TA, ECG ; SpO₂
- Administrer un deuxième bolus liquidien de 20 ml/kg

D'autres remarques

- Connaître les manifestations de l'anaphylaxie et pouvoir faire la différence entre une réaction légère et le choc anaphylactique
- Etre capable d'exécuter les manœuvres nécessaires surveillance, oxygénothérapie, voie veineuse, intubation orotrachéale, intubation orotrachéale dans des conditions difficiles, crico-thyroïdotomie par la technique de Seldinger
- Reconnaître les complications qui peuvent apparaître pendant le choc anaphylactique

REFERENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS :

DAS - Difficult Airway Society - DAS Difficult intubation guidelines 2015

ERC - European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. Section 4. Cardiac arrest in special circumstances

SFAR - Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

BENUMOF AND HAGBERG'S AIRWAY MANAGEMENT, 2013, Saunders, Elsevier Inc.

Clinical Anesthesia, 8 th ed., Barash P et al., Wolters Kluwer, 2017.

ERC European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. Section 3. Adult advanced life support.