

Objet

Mise en place d'un protocole de prise en charge d'une anaphylaxie suite à une administration de médicaments

Domaine d'application et professionnels concernés

Tous les patients, tous services

Professionnels concernés : IDE et AS

Documents de référence

- Recommandations par la Société Française de Médecine d'Urgence
- Code de la Santé Publique – Articles R 4311
- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Documents associés

- Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 6:342-364

DOI 10.1007/s13341-016-0668-2

RECOMMANDATIONS : Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie.

- Critères cliniques de Sampson

Définitions et abréviations

AS : aide-soignant

IDE : Infirmier diplômé d'état

IM : Intra-musculaire

IV : Intra-veineux

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

Généralités

Les réactions allergiques peuvent apparaître après chaque administration de médicaments. Les personnels paramédicaux peuvent donc s'y retrouver confrontés à tout instant, quelque soit leur lieu d'exercice. Ils se doivent de vérifier avant chaque administration de thérapeutique que le patient n'est pas allergique, mais cela ne les met pas à l'abri d'une réaction inaugurale. La possibilité que la réaction soit fulgurante laisse les paramédicaux à devoir potentiellement gérer seuls les premières minutes. Il leur est donc proposé cette procédure.

Définition de l'anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction d'hypersensibilité (ou allergique) systémique, généralisée, sévère, pouvant engager le pronostic vital. Elle survient après un délai de quelques minutes à quelques heures suivant l'exposition à un facteur déclenchant. Elle se caractérise par l'apparition brutale d'une atteinte des voies aériennes, supérieures ou inférieures, ou cardiovasculaire potentiellement fatale. Elle est généralement, mais pas systématiquement, associée à une atteinte cutanéomuqueuse. Des signes digestifs peuvent également être présents. Les symptômes dépendent des organes impactés et évoluent rapidement. Les recommandations internationales se sont accordées sur le terme d'anaphylaxie et n'utilisent plus l'expression « choc anaphylactique » qui focalise sur l'atteinte cardiovasculaire et est responsable d'une sous-évaluation des symptômes respiratoires et digestifs, à l'origine d'un défaut de diagnostic.

➤ Diagnostic clinique

Critères de Sampson : Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces trois situations cliniques apparaît

- | | |
|---|---|
| 1 | Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne ^a
ET au moins un des éléments suivants :
• Atteinte respiratoire ^b
• Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes ^c |
| 2 | Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après exposition à un probable allergène pour ce patient (minutes à quelques heures) :
• Atteinte cutanéomuqueuse ^a
• Atteinte respiratoire ^b
• Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes ^c
• Signes gastro-intestinaux persistants ^d (douleurs abdominales, vomissements, etc.) |
| 3 | Hypotension artérielle après exposition à un allergène connu pour ce patient (minutes à quelques heures) :
• De 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg
• De 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 × âge) mmHg
• De 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg
• Adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30 % par rapport à sa valeur habituelle |

PAS : pression artérielle systolique.

^a Éruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

^b Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

^c Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.

^d Le groupe propose d'entendre par « persistant » une symptomatologie encore présente au moment du contact médical.

➤ **Gravité**

Différentes classifications. La plus connue est celle de Ring et Messmer.

Tableau 1. Grade de sévérité pour quantifier une réaction d'hypersensibilité selon les symptômes d'après la classification de Ring et Messmer (HAS, 2013).

Grade	Symptômes
I	Signes cutanés, érythème généralisé, angioœdème
II	Symptômes qualifiables mais ne menaçant pas la vie : signes cutanés, hypotension, tachycardie, difficultés ventilatoires, difficultés à gonfler les poumons
III	Symptômes menaçant la vie : collapsus, tachycardie ou bradycardie, arythmies, bronchospasme
IV	Arrêt cardiaque et/ou respiratoire

Protocole de prise en charge

Lors d'une anaphylaxie chez un patient lors d'une administration de médicaments

Si voie IV, arrêt de l'administration et retrait du facteur déclenchant

Prise des paramètres vitaux et mise en place des mesures de sauvegarde

- ⇒ Demi assis et avec oxygène si désaturation
- ⇒ Trendelenburg (surélévation des membres inférieurs) si hypotension
- ⇒ Vérification perméabilité de la perfusion
- ⇒ Demander si l'allergie est connue et présence d'un stylo auto injecteur d'adrénaline avec le patient

Appel du médecin référent : gravité estimée de l'allergie

Selon paramètres vitaux et évolution de l'anaphylaxie, rapprocher le chariot d'urgence et adrénaline

Rester auprès du patient pour le rassurer

Sur prescription médicale

