



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES CHOC ANAPHYLACTIQUE

DEFINITION :

Manifestation la plus grave des réactions d'hypersensibilité immédiate (type I de Gell et Coombs) avec histaminolibération d'origine immunologique
Choc distributif et hypoperfusion tissulaire par vasodilatation et augmentation de la perméabilité capillaire

DIAGNOSTIC :

Anamnèse, antécédents, circonstances

Signes cliniques :

Délai qq min à qq h

- Collapsus cardiovasculaire, tachycardie Pâleur, sueurs, rougeur
- Urticaire géant, prurit, vasodilatation
- Oedème de Quincke, modification de la voix Nausées, vomissements, vertiges

Signes de gravité :

- Dyspnée, sibilants, œdème laryngé
- Agitation, troubles de conscience
- Pression artérielle systolique < 80 mm Hg Arrêt cardiorespiratoire

TRAITEMENT :

Attention au latex

Décubitus strict, jambes surélevées

Oxygénothérapie : MHC QSP SpO₂ ≥ 95 %

Voie veineuse périphérique

Adrénaline :

Adulte : 0,1 mg IVD, à renouveler toutes les 3 - 5 min pour PAS > 90 mm Hg
Relais PSE 10 mg /50 ml, débiter à 1 mg / h si PA instable

Enfant : 0,01 mg soit 10 µg / 10 kg, soit à renouveler toutes les 3 - 5 min pour PAS > 90 mm Hg

Remplissage rapide par cristalloïdes :

Adulte : 500 ml d'emblée, à renouveler si nécessaire

Enfant : 20 / ml / kg, à renouveler si nécessaire

Solumédrol[®] : surtout si manifestation œdémateuse associée

Adulte : 120 mg IV

Enfant : 1,5 mg / kg IV

Si ACR : cf. protocole p.8

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus, jambes surélevées

ORIENTATION :

Réanimation ou UHCD