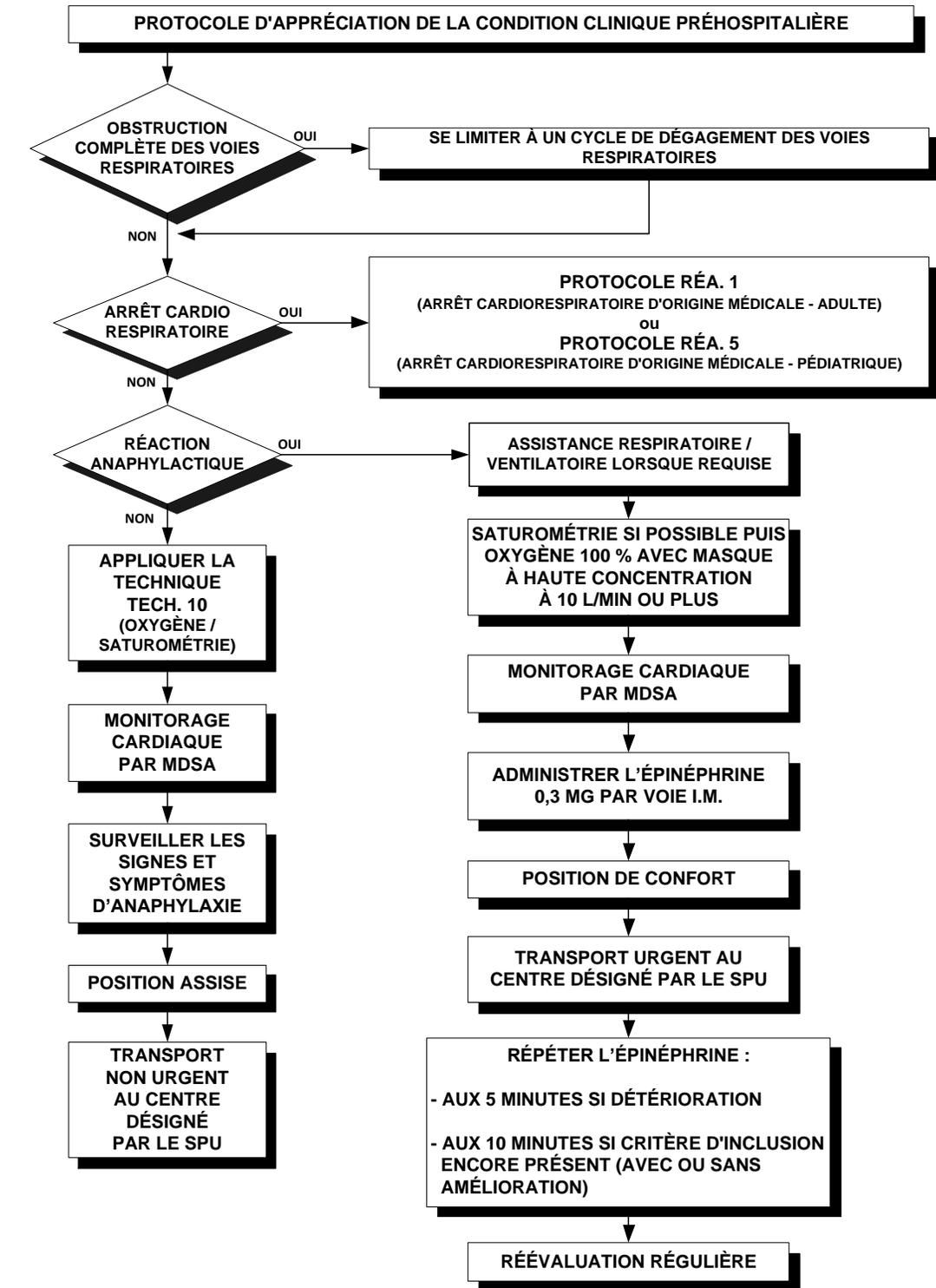


RÉACTION ALLERGIQUE / ANAPHYLACTIQUE



Critère d'inclusion au protocole MED. 17 :

Toute exposition à un agent causal connu ou suspecté **et présence d'un ou plusieurs signes ou symptômes d'allergie.**

Critères d'inclusion à la section sur la réaction anaphylactique :

A. Contact allergène connu ou suspecté dans les 4 heures précédant le début des symptômes **ou administration d'épinéphrine pour une réaction anaphylactique dans les derniers 7 jours (réaction biphasique).**

ET

B. Une des 2 situations suivantes :

- i. La présence d'une détresse respiratoire OU d'une défaillance circulatoire.
- ii. Présence de 2 des 4 présentations cliniques suivantes :
 - o Urticaire ou angioédème;
 - o Difficulté respiratoire;
 - o Défaillance circulatoire;
 - o Symptômes gastro-intestinaux.

Critère d'exclusion à la section sur la réaction anaphylactique :

Aucun.

- 1. Se référer au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.**
- 2. Si obstruction complète des voies respiratoires, se limiter à un cycle de dégagement des voies respiratoires.**
- 3. Si ACR, se référer aux protocoles RÉA. 1 (Arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale – Adulte) ou RÉA. 5 (Arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale – Pédiatrique).**
- 4. Si réaction anaphylactique :**
 - a) Assistance ventilatoire/respiratoire, lorsque requis. Prendre une saturométrie, lorsque possible, et administrer de l'oxygène avec masque à haute concentration à 10 L/min ou plus.
 - b) Monitoring cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique;
 - c) Administrer l'épinéphrine 0,3 mg intramusculaire 1/1000 dans la cuisse;
 - d) Position de confort;
 - e) Transport URGENT au centre désigné par le SPU;
 - f) Répéter l'épinéphrine :
 - aux 5 minutes, si le patient présente une détérioration;
 - aux 10 minutes s'il n'y a pas d'amélioration ou que les critères d'inclusion sont encore présents.

Réaction allergique / anaphylactique (suite)

5. Si réaction allergique non anaphylactique :

- a) Administrer oxygène selon TECH. 10 (Oxygène/Saturométrie);
- b) Monitoring cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique;
- c) Surveiller les signes et symptômes d'anaphylaxie;
- d) Position assise;
- e) Transport NON URGENT au centre désigné par le SPU.

Remarques :

Si le patient s'est administré une ou plusieurs doses d'épinéphrine par auto-injecteur avant l'arrivée des TAP, la dose peut être répétée immédiatement si les critères d'inclusion sont encore présents. Pour les cas pédiatriques, se référer au protocole PED.5 (Réaction allergique / anaphylactique).

Si le patient est connu pour des épisodes anaphylactiques mais que l'agent causal n'a pas encore été identifié, le patient doit être inclus dans le protocole même si l'histoire n'identifie pas un agent causal possible dans les 4 dernières heures.

Si le patient est en ACR, la dose d'épinéphrine à administrer est de 0,5 mg I.M. dans la cuisse, après la première tentative d'intubation, une seule fois.