

 Sapeurs-Pompiers  SDIS 28 EURE ET LOIR	PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°5 Choc Anaphylactique Enfant	SSSM 28 - 41 - 45
Rédacteur : Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45	Validation par : Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher	Version du 06.03.2020

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Elle comprend la survenue brutale de signes cutanés :
 - Eruption cutanée (urticaire) +/- diffuse.
 - Prurit.
 - Erythème diffus (rougeurs).
 - Oedème (face, paupières, mains, lèvres).
- **Associés à des signes de gravité (respiratoires / circulatoires).**

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion de réaction allergique grave, choc anaphylactique.

ANAMNESE :

- Identifier les gestes secouristes effectués par les primo intervenants.
Recherche des antécédents allergiques et de réaction allergique grave, de choc anaphylactique, et recueillir les informations permettant d'identifier le facteur déclenchant (allergène).

PARAMETRES VITIAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO₂, état de conscience, température.

SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Modification de la voix, oedème de la face.
Important : des signes cutanés isolés, même un érythème géant, ne sont pas des signes de gravité.

BILAN INFIRMIER A TRANSMETTRE AU MEDECIN REGULATEUR DU SAMU :

- Dans le cadre particulier d'une réaction allergique grave de l'enfant, le bilan infirmier est passé dès que possible, sans retarder la mise en œuvre des actions et actes infirmiers ci-dessous.

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Installation immédiate du patient à plat dos jambes surélevées, s'il n'existe pas de détresse respiratoire.
- Administrer le plus tôt possible de l'oxygène.
- En cas de collapsus, il est recommandé d'administrer de l'ADRENALINE.
- 0.15 mg si moins de 20 kg, 0.3 mg si plus de 20 kg, en intramusculaire (muscle du quadriceps), en privilégiant l'utilisation de la seringue auto-injectable du patient.
- Mise en place d'une voie veineuse périphérique avec un soluté cristalloïde isotonique.
- En cas de collapsus, adapter le débit initial du soluté cristalloïde isotonique pour administrer 20ml / kg en 20 min.

Matériel pour préparation l'adrénaline :

1. Seringue de 1 ml - ampoule adrénaline 1 ml / 1 mg – aiguille IM verte ou bleue en fonction de la corpulence.
2. Dans une seringue de 1 ml, prélever 1 ml soit 1 mg d'adrénaline.
3. Puis injecter la dose adaptée au poids.

poids en kgs	moins de 20kgs	plus de 20 kgs
dose en mg	0.15 mg	0.3 mg
dose en ml	soit 0.15 ml	soit 0.3 ml

4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Contrôler ; pouls, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, signes périphériques de choc, troubles de la conscience.
- Envisager avec la régulation médicale, la nécessité et la modalité de mise en œuvre d'une seconde injection d'adrénaline IM.
- Surveiller le cas échéant l'évolution de l'œdème de la face.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**



**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS
D'URGENCE N°5
Choc Anaphylactique Enfant**

**SSSM
28 - 41 - 45**

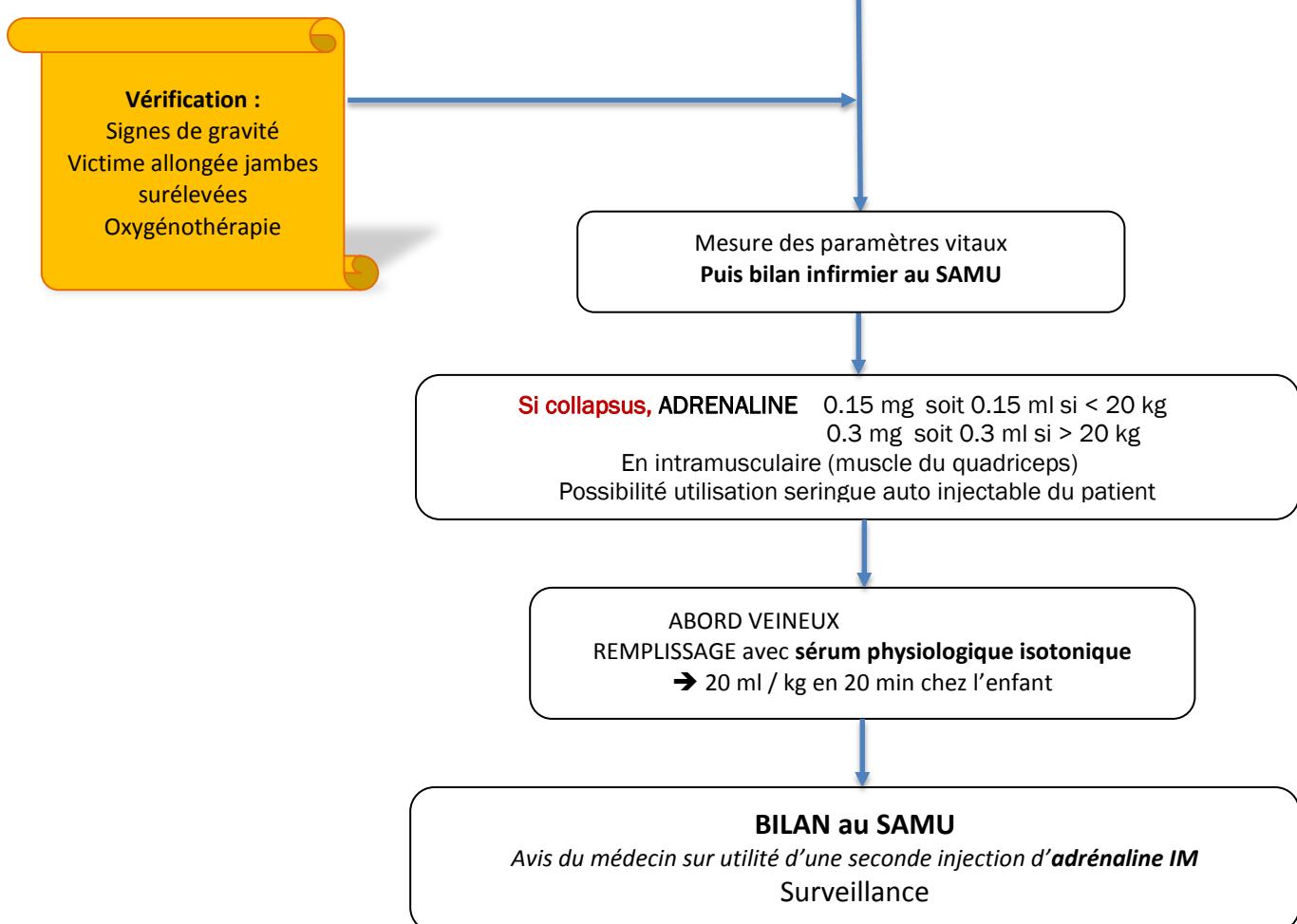
Rédacteur :
Groupe de travail PISU
SSSM 28 - 41 - 45

Validation par :
Les médecins chefs
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du
06.03.2020

Victime d'un Choc Anaphylactique

- Elle comprend la survenue brutale de signes cutanés :
 - Eruption cutanée (urticaire) +/- diffuse
 - Prurit
 - Erythème diffus (rougeurs)
 - Œdème (face, paupières, mains, lèvres)
- **Associés à des signes de gravité (respiratoires / circulatoires)**



Le Médecin Chef

Document formation PISU