

Critère d'inclusion au protocole MED. 17

Toute exposition à un agent causal connu ou suspecté dans les 24 dernières heures et présence d'un ou plusieurs signes ou symptôme 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
- 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.

Critères 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.

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).

PED. 5 Réaction allergique / anaphylactique

PED. 5

Critère d'inclusion au protocole PED. 5

Toute exposition à un agent causal connu ou suspecté dans les 24 dernières heures et présence d'un ou plusieurs signes ou symptôme 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
- 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.

Critères 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 :

- g) 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.
- h) Monitoring cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique;
- i) Administrer l'épinéphrine intramusculaire 1/1000 **dans la cuisse** selon le poids;
- j) Position de confort;
- k) Transport URGENT au centre désigné par le SPU;
- l) **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.**

5. Si réaction allergique non anaphylactique :

- a) Administrer de l'oxygène, avec masque à haute concentration à 10 L/min ou plus;
- 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 poids < 25 kg, administrer épinéphrine 0,15 mg; si ≥ 25 kg, épinéphrine 0,3 mg

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).

Atteintes circulatoire et respiratoire dans le cadre du protocole d'anaphylaxie

Défaillance circulatoire

- Hypotension selon l'âge (< 100 mmHg chez l'adulte)
- Signe(s) d'hypoperfusion :
 - Incapacité ou inconfort à se tenir debout ou quasi-syncope
 - Syncope ou altération de l'état de conscience
 - Incontinence

Détresse respiratoire

- Dyspnée
- Wheezing ou signes et symptômes de bronchospasme
- Stridor
- Hypoxémie (SpO₂ < 94 %)