

**EVALUATION CLINIQUE**

**Quick look et Evaluation ABCDE**

**Red Flag**

- Dysphonie, altération de la fluence verbale, sueurs, cyanose
- Marbrures / TRC > 3 sec
- FR > 30/min
- Adulte et > 10 ans : FC > 120/min et/ou PAS < 90 mmHg
- De 1 mois à 1 an , PAS < 70 mmHg
- De 1 à 10 ans PAS < 70 + (2X âge) mmHg
- Altération de l'état de conscience ou agitation
- ATCD choc anaphylactique

**Contexte / anamnèse**

- Antécédents et traitements
- Allergie connue
- Auto-injection Adrénaline
- Heure contact allergène
- Heure début des symptômes



Anaphylaxie = Apparition brutale (quelques secondes à quelques heures) après exposition à un allergène d'au moins **2 critères (2 organes)** :

- Atteinte cutanéomuqueuse (éruption généralisée, prurit, flush, œdème lèvre/langue/luette)
- Atteinte respiratoire (dyspnée, bronchospasme)
- Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organe (syncope, collapsus, hypotonie, incontinence) ou tachycardie persistante
- Signes gastro-intestinaux persistants au moment de l'examen (douleur abdominale, vomissements, diarrhées)

**Eviction allergène**

**Situation 1**

**Critères d'anaphylaxie et contexte allergie connue ou évident**

- **Injection d'Adrénaline en Intra Musculaire IM** (face latéro ext cuisse) Possibilité d'utiliser stylo injecteur du patient si disponible

Adrénaline IM Ou Stylo injecteur	Adulte : 0,5mg	Enfant : <20kg = 0,15 mg 20-40kg = 0,3 mg >40kg = 0,5 mg
-------------------------------------	----------------	--

- Installation du patient (décubitus dorsal si pas de signes de détresse respiratoire aiguë) / **mobilisation prudente du patient**  
Oxygénothérapie MHC : QSP SpO<sub>2</sub> > 94%  
Scope
- Pose d'une VVP dès que possible (si 2 échecs VVP, pose KTIO)
- Remplissage vasculaire : 20ml/kg de NaCl 0,9% en 20 min
- Si dyspnée expiratoire = Bronchospasme (sibilants audibles) = Aérosol de β<sub>2</sub>mimétique Salbutamol ou Terbutaline
- Si dyspnée inspiratoire = Obstruction VAS (recherche dysphonie, œdème luette) = Aérosol d'Adrénaline

Aérosol Salbutamol	5mg	>6ans : Salbutamol 5mg <6ans: Salbutamol 2,5mg
Aérosol Terbutaline	5mg	>6ans : 5mg <6ans : 2,5mg
Aérosol Adrénaline	5mg	0,5mg/kg (Dose max 5mg)

**BILAN STRUCTURE**

- **Renfort médicalisé laissé à l'appréciation du médecin régulateur**
- Si persistance de la défaillance hémodynamique ou respiratoire à 5min de l'injection, discuter avec MRU :
  - 2<sup>ème</sup> injection Adrénaline IM (même posologie)
  - demande renfort médicalisé

**Situation 2 :**

**Patient non allergique ou contexte peu claire**

**BILAN STRUCTURE**

Suivre consignes MRU

**Situation 3:**

**Pas de critère d'anaphylaxie et contexte allergie connue ou évident**

**BILAN STRUCTURE**

Anti-histaminique  
Voie administration en fonction de l'orientation du médecin régulateur

Indication surveillance hospitalière :

- Pose VVP
- Polaramine IV 5mg

Pas d'indication de surveillance hospitalière :

- Patient laissé sur place
- Cétirizine 10mg per os

### SURVEILLANCE ET TRANSPORT

Surveillance scopée monitoring FR, SpO<sub>2</sub>, PA, FC

Surveillance clinique à la recherche d'une amélioration à la suite de la prise en charge thérapeutique

### ANNEXE : Tableau constantes vitales pédiatriques

Age	NN	NN	NN	3 mois	4-5 mois	6 mois	8 mois	10 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6-7 ans	8 ans	9 ans
Poids (kg)	2,5 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	14 kg	15 kg	17 kg	20 kg	25 kg	28 kg
FR normale (/min)	30-60	30-60	30-60	30-50	30-50	30-50	30-50	30-45	25-40	25-40	25-30	20-25	18-20	18-20	18-20	16-20	16-20
FC normale (+/-20 bpm)	140	135	130	120	120	120	115	115	110	110	110	105	105	105	100	95	95
PAS normale (+/-10 mmHg)	55	60	60	80	80	80	80	85	90	90	100	100	100	105	105	105	105
Hypotension (PAS mmHg)	< 50	<50	< 50	< 70	< 70	< 70	< 70	<70	< 72	< 73	< 74	< 76	< 78	< 80	< 84	< 86	< 88