

ANAPHYLAXIE GRADE III / IV (CHOC, BRONCHOSPASME)

CONFIRMER

- Hypotension
- Tachycardie
- Bronchospasme
- Rash (retardé), angio-œdème
- ACR (cf aide cognitive ACR)

ELIMINER

- Embolie pulmonaire, amniotique
- IDM
- Surdosage anesthésique
- Pneumothorax, obstruction trachéo-bronchique
- Hémorragie

APPEL à L'AIDE
INTERROMPRE l'administration du produit suspecté
FAUT-IL ARRÊTER L'INTERVENTION ?
FAIRE VENIR le chariot d'urgence

TRAITER

- OXYGÈNE PUR et CONTRÔLE DES VOIES AÉRIENNES**
- ADRENALINE IVD** [Amp de 1mg diluée dans 10 ml = 0,1 mg/ml]
en titration de 0,1 à 0,2 mg toutes les 1 à 2 min
si objectif tensionnel non atteint :
augmenter les bolus de 1 à 5 mg
ADRENALINE IVSE: débiter à 0,2 mg/h
- REPLISSAGE VASCULAIRE RAPIDE**
cristalloïdes (30 ml/kg) puis amidons (30 ml/kg)
- EN CAS D'INEFFICACITÉ DE L'ADRÉNALINE :**
Noradrénaline IVSE
Glucagon: 1 à 2 mg IVD toutes les 5 min (patients traités par β bloquants)
Option: bleu de méthylène: 1 à 3 mg IVD
Option: sugammadex (16 mg/kg) si curares stéroïdiens impliqués
- BRONCHOSPASME :**
en cas d'hypotension artérielle ADRENALINE avant SALBUTAMOL
Salbutamol spray: dans la sonde d'intubation
Salbutamol IVD: 0,1 à 0,2 mg [Amp de 0,5 mg diluée dans 10 ml = 0,05 mg/ml]
Salbutamol IVSE: 0,3 à 1,5 mg/h
- Faire impérativement les premiers prélèvements + +**
- Hemisuccinate d'hydrocortisone 200 mg IVD toutes les 4 heures**

FEMME ENCEINTE :

Décubitus latéral gauche
Replissage vasculaire : idem
Adrénaline idem
ACR: Voir [aide cognitive ACR chez la femme enceinte]

Dosages	Tube	< 30 min ++	1 à 2h	> 24 h
Histamine	EDTA	+	+	-
Tryptase	EDTA/sec	+	+	+
IgE anti-AQ	Sec	+	+	+

En cas d'arrêt cardiaque réfractaire:

Réanimation prolongée
Envisager une assistance cardio-circulatoire (ECLS/ECMO)

APRES:

Surveillance intensive au moins 24 h (réurrence)
Information/Exploration
Déclaration CRPV

Référentiels:

Prise en charge du choc anaphylactique: www.sfar.org/article/236/choc-anaphylactique
Prévention du risque anaphylactique per-anesthésique. MERTES PM, MALINOVSKY JM: <http://www.sfar.org/article/694/prevention-du-risque-allergique-peranesthésique-1>
Le choc anaphylactique. MERTES PM, COLLANGE O, DEGIRMENCI SE, TACQUARD N, PETITPIN N, MALINOVSKY J.M. Anesth Reanim. 2015;1:33-42

Réalisée en 2016 par le CAMR