

IDENTIFICATION PATIENT

ÉTIQUETTE PATIENT

REFERENCE DOSSIER

ÉTIQUETTE ORDO

DOSSIER 1

(Réservé au laboratoire)

PRESCRIPTION

 TO 15 à 30 min après le choc Prélevé le : __ / __ / ____ à __ H __			Prélèvement Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement
<input type="checkbox"/> Histamine			 1 EDTA
<input type="checkbox"/> Tryptase			 1 SEC GEL.
<input type="checkbox"/> IgE Spécifiques			 1 SEC GEL
IgE spécifiques (RAST) à tester : <input type="checkbox"/> Formol <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Oxyde d'éthylène <input type="checkbox"/> Ammonium IV, préciser le curare : <input type="checkbox"/> Pénicillines : <input type="checkbox"/> Autres :			

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Allergènes suspectés et délai d'apparition des symptômes après administration :

.....

Symptômes :

- Signes cutanés isolés
 Réaction systémique modérée
 Réaction mettant la vie en danger
 Arrêt cardiaque ou respiratoire

Autres réactions cliniques observées :

.....

Circonstances d'apparition :

.....

Antécédents d'allergie :

.....

Choc anaphylactique

Fiche de renseignements cliniques
A joindre en plus du bon de laboratoire

IDENTIFICATION PATIENT

ÉTIQUETTE PATIENT

REFERENCE DOSSIER

ÉTIQUETTE ORDO

DOSSIER 2

(Réservé au laboratoire)

PRESCRIPTION

	<input checked="" type="checkbox"/> T1 1 à 2 H après le choc Prélevé le : __ / __ / ____ à __ H __		Prélèvement Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement
	<input type="checkbox"/> Histamine		 1 EDTA
	<input type="checkbox"/> Tryptase		 1 SEC GEL.

Choc anaphylactique

Fiche de renseignements cliniques

A joindre en plus du bon de laboratoire

IDENTIFICATION PATIENT

ÉTIQUETTE PATIENT

REFERENCE DOSSIER

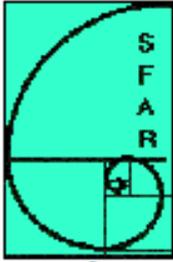
ÉTIQUETTE ORDO

DOSSIER 3

(Réservé au laboratoire)

PRESCRIPTION

		<input checked="" type="checkbox"/> T2 24 H après le choc Prélevé le : __ / __ / ____ à __ H __	Prélèvement Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement
		<input type="checkbox"/> Tryptase	 1 SEC GEL.



www.sfar.org

2010

Prise en charge d'un choc anaphylactique

SIGNES CLINIQUES

GRADE I	Signes cutanéomuqueux généralisés.
GRADE II	Atteinte multiviscérale modérée (au moins 2 fonctions atteintes)
GRADE III	Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique.
GRADE IV	Arrêt circulatoire et/ou respiratoires

Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle.

TRAITEMENT

- Appel aide urgente, et arrêt de l'injection du produit suspecté si possible
- Concertation médico-chirurgicale (abstention, simplification, accélération ou arrêt du geste chirurgical)
- Oxygène pur et contrôle rapide des voies aériennes
- Voie veineuse efficace

REMPLEISSAGE VASCULAIRE : cristalloïdes isotoniques (30 mL·kg⁻¹) puis amidons (30 mL·kg⁻¹)

ADRENALINE IV par titration, toutes les 1 à 2 min, selon le grade de sévérité de la réaction

La tachycardie ne contre-indique pas l'utilisation d'adrénaline

- **Grade I** : pas d'adrénaline
- **Grade II** : bolus de 10 à 20 µg
- **Grade III** : bolus de 100 à 200 µg
- **Grade IV** : traitement d'un arrêt circulatoire
 - **MCE** : massage cardiaque externe
 - **BOLUS** de 1 mg d'**ADRENALINE** toutes les 1 à 2 minutes puis 5 mg à partir de la 3^{ème} injection.

Les doses d'adrénaline doivent être augmentées, puis relayées par une perfusion continue de 0,05 à 0,1 µg·kg⁻¹·min⁻¹.

CAS PARTICULIERS

BRONCHOSPASME

salbutamol spray (Ventoline[®]) ou si forme d'emblée sévère salbutamol IV (Salbumol[®])

- bolus 100 et 200 µg en perfusion continue (5 à 25 µg·min⁻¹)

adrénaline en perfusion continue dans les formes les plus graves

les corticoïdes ne représentent pas le traitement de première intention

FEMME ENCEINTE

Décubitus latéral gauche

Remplissage vasculaire : cristalloïdes puis amidons (comme chez une femme non enceinte)

ADRENALINE

- **1^{er} bolus de 100 à 200 µg IVD**,
- renouvelé toutes les 1 à 2 minutes selon l'effet obtenu

ENFANT

Remplissage vasculaire : cristalloïdes (20 mL·kg⁻¹) puis colloïdes (10 mL·kg⁻¹).

ADRENALINE :

- **1^{er} bolus de 1 µg·kg⁻¹**, jusqu'à 5 à 10 µg·kg⁻¹
- En cas d'**arrêt circulatoire** (grade IV), **bolus de 10 µg·kg⁻¹**.
- Les bolus itératifs d'adrénaline peuvent être relayés par une perfusion continue débutée à 0,1 µg·kg⁻¹·min⁻¹.

PATIENT TRAITÉ PAR B-BLOQUANTS

Augmenter la posologie d'adrénaline

En cas d'inefficacité de l'adrénaline : **glucagon** (1 à 2 mg IVD) à renouveler toutes les 5 minutes

COLLAPSUS CARDIOVASCULAIRE REFRACTAIRE A L'ADRENALINE (>10 mg injectés)

Noradrénaline : 0,1 µg·kg⁻¹·min⁻¹

INVESTIGATIONS ALLERGOLOGIQUES

Prélèvements immédiats

Tests cutanés à distance

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

+ : recommandé ; (+) : si non réalisé au moment de la réaction

Quand ? 4 à 6 semaines après la réaction

Où ? Centre diagnostique d'allergo-anesthésie

Joindre les résultats des prélèvements immédiats, feuille d'anesthésie

Déclaration au centre régional de pharmacovigilance, en utilisant le formulaire disponible sur le site

Recommandations pour la pratique clinique – SFAR – édition 2010

 <p>CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME Rond-Point de Girac CS 55015 Saint-Michel 16959 ANGOULÊME CEDEX 9</p> <p>GHT de Charente Groupeement Hospitalier de Territoire</p> <p>Service : LABORATOIRE</p>	BD 15189	Référence : B-PRE-CSL-FO25
	FORMULAIRE	Version : V2
	Fiche de renseignements pour choc anaphylactique	Page 5 sur 5

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Rédaction : FORTIN Barbara 09/04/2024	Validation : BEHIER Celine 09/04/2024	Approbation : RAQ ou suppléant BERNARD Frédéric 10/04/2024 
Destinataires : B / C / T/ S / AL		

Version	Nature de la modification	Date de validation	Date d'approbation	Date d'application	A Imprimer
V1	Ecriture	08/11/2016	17/11/2016	17/11/2016	Page 1,2 et 3 en couleur pour aide de laboratoire
V2	Modification couleur de tube pour tryptase et IgE	09/04/2024	10/04/2024	10/04/2024	Page 1,2 et 3 en couleur pour aide de laboratoire Lien dans catalogue des examens