

Rôle de l'IDE devant un choc anaphylactique

Plan d'action et trousse d'urgence

Jean-François BERVAR
Clinique des Maladies Respiratoires
Hôpital Calmette - Lille

jean-francois.bervar@chru-lille.fr

**ÇA NE VA PAS BIEN,
MAIS...**

**EST CE UN CHOC
ANAPHYLACTIQUE ?**

Affirmer le diagnostic... pas toujours facile

- ▶ Pas de définition universellement reconnue
- ▶ « Réaction allergique grave, de survenue rapide et pouvant entraîner la mort »

Anaphylaxie = gravité

Sévérité	Stade	Manifestations cliniques
R. Ilocorégionale		Œdème sur au moins 2 articulations > 24h
R. Générale légère	Stade I	Urticaire généralisée, angio-œdème, prurit, sensation de malaise et anxiété.
R. Générale Forte	Stade II	Stade I + 2 des symptômes suivants : oppression thoracique, douleurs abdo, nausées, diarrhées, vertiges
R. Générale Grave	Stade III	Stade II + 2 des symptômes suivants : dyspnée, dysphagie, dysphonie, confusion, impression de mort imminente
Choc anaphylactique	Stade IV	Stade III + 2 des symptômes suivants : Cyanose, hypotension, collapsus, perte de connaissance, syncope, incontinence.

IDE = CONTEXTE SOUVENT EVOCATUER

- ▶ Une perfusion/injection d'antibiotique, d'une biothérapie, d'AINS, de... vient d'être posée
- ▶ Vous avez donné les médicaments *per os* du patient
- ▶ Vous faites des tests allergologiques diagnostique (rare)
- ▶ Vous être entrain de faire un test de provocation... vous avez gagné !

Les allergènes les plus fréquents

▶ **Aliments : 33%**

- **arachide et fruits à coque**
- **groupe latex**
- **crustacés**
- **lait**
- **mollusques**
- **céleri**
- **blé**
- **sarrasin, lait de chèvre-brebis, isolats de blé**

▶ **Venins d'hyménoptères : 28%**

▶ **Médicaments : 26%**

Clinique

- ▶ **Cutanés et muqueux (choc chaud)**
 - Érythème, urticaire, prurit, angio-œdème
 - Érythème conjonctival, chémosis
- ▶ **Respiratoires**
 - Rhinorrhée
 - Dyspnée : bronchospasme, œdème laryngé
 - Œdème pulmonaire, arrêt respiratoire
- ▶ **Cardio-vasculaires**
 - Hypotension, pouls mal perçus,
 - Tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme
 - Ischémie myocardique
 - Arrêt cardiaque
- ▶ **Digestifs**
 - Nausées, vomissements
 - Diarrhée



Facteurs Aggravants

- ▶ **Bêta-bloquants :**
 - Bradycardie
 - Résistance à l'adrénaline
- ▶ **IEC :**
 - Aggravation du colapsus
- ▶ **Asthme**
- ▶ **Insuffisance cardiaque**

Diagnostic différentiel

- ▶ Autres chocs
 - Septique (pb : injection dans un KT central)
 - Cardiogénique
 - Hémorragique
 - Tamponnade
- ▶ Le contexte clinique permet le plus souvent de faire la différence
- ▶ Difficile, en particulier lors d'une anesthésie générale



**IL VA FALLOIR S'EN
OCCUPER...**

Que dit le décret ?

(2004-802 du 29/07/2004 – R4311-14)

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état »

Que dit le décret ?

(2004-802 du 29/07/2004)

- ▶ R4311-5 : Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement :
 - 16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
 - 17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
 - 19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;



ET EN PRATIQUE...

Principes du traitement

2 axes à 2 moments différents

▶ **URGENCE :**

- Stopper le contact avec l'allergène (si possible)
- Prise en charge de la détresse vitale
 - ▶ Sur le lieu de l'accident
 - ▶ En milieu hospitalier
- Surveillance en milieu de réanimation

▶ **PREVENTION DE LA RECIDIVE**

- Bilan allergologique

STOPPER LES CONTACT AVEC L'ALLERGENE

- ▶ Clamper la perfusion
 - Si longue tubulure de raccord avec le cathéter : aspirer le contenu de la tubulure
 - Remplacer la perfusion par du soluté salé isotonique (garder la voie veineuse)
- ▶ Interrompre la consommation
- ▶ Arrêter un test de provocation
- ▶ ...

DEMANDER UNE AIDE MEDICALE

- ▶ « En ville » : à domicile, au cabinet, dans une structure de soin non médicalisée en permanence
 - **FAIRE APPELER OU APPELER LE :**
15 (SAMU) - 112
- ▶ Dans une structure de soin médicalisée (Hôpital, Clinique, centre de soin,...)
 - **Médecin de proximité ?**
 - **Ligne d'urgence vitale ?**

Bilan initial

- ▶ Evaluer le niveau de vigilance ?
 - Oui : altération de la conscience ?
 - Non : Eliminer un arrêt cardio-circulatoire
- ▶ Evaluer l'efficacité circulatoire ?
 - Pouls centraux :
 - ▶ Pouls fémoral
 - ▶ Pouls carotidien

▶ **PROCEDURE ARRET CARDIO-CIRCULATOIRE**

A, B, C,... D

- ▶ **AIRWAY** : Libération des voies aériennes
- ▶ **(BREATHING : Ventilation)**
- ▶ **CIRCULATION** : MCE, Défibrillateur
- ▶ **DRUG** : Médicaments = Adrénaline

C.A.T. Immédiate

- ▶ Réanimation cardio-respiratoire de base :
 - **Noter l'heure de survenue (ACR)**
 - Allonger (dos, PLS si inconscient et circulation OK)
 - Relever les jambes
 - Liberté des voies aériennes
 - **O2, Ventilation assistée (intubation)**
 - **MCE si arrêt cardiaque : prioritaire sur la ventilation**
 - **SI DISPONIBLE : DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE OU SEMI-AUTOMATIQUE**

LE MEDICAMENT !

▶ Protocole médicaments :

- Pour permettre l'administration en accord avec les textes légaux : un protocole de soin doit avoir été établi, validé et signé par un médecin

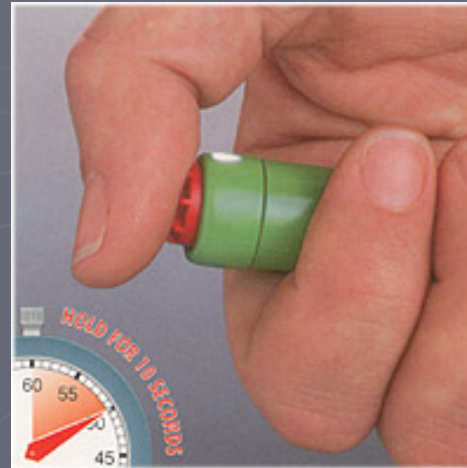
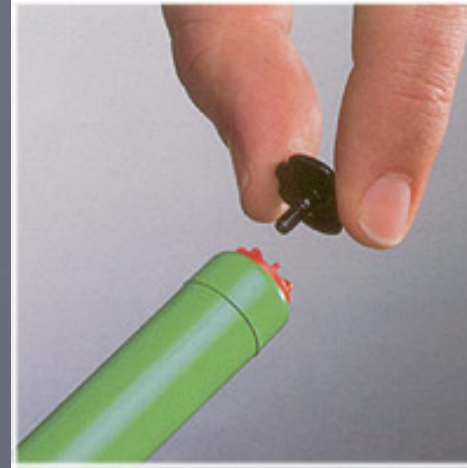
- **ADRENALINE (Epinéphrine, DCI) par voie IM :**

- ▶ **C'est LE médicament FONDAMENTAL du choc anaphylactique**
- ▶ **Pas de CI absolue**
- ▶ **Tout retard altère le pronostic**

ADRENALINE : comment l'injecter

- ▶ Vous ou le patient dispose d'un stylo auto-injecteur type ANAPEN[®], EPIPEN[®], ...
 - Chez l'adulte : 0,3 mg dans la face antéro-latérale de la cuisse. A répéter si nécessaire après 5 à 10 min en cas d'effet insuffisant
 - Chez l'enfant : 0,15 mg (même voie)
- ▶ Vous êtes dans une structure de soin...
 - Chariot d'urgence :

ANAPEN*



ADRENALINE : comment l'injecter

- ▶ Vous ou le patient dispose d'un stylo auto-injecteur type ANAPEN[®], EPIPEN[®],...
- ▶ Vous êtes dans une structure de soin...
 - Chariot d'urgence :
 - ▶ Adrénaline 1mg/ml
 - ▶ Seringues
 - ▶ Trocards de prélèvement
 - ▶ Aiguilles à IM
 - « Kit de secours »
 - ...

EPINEPHRINE (ADRENALINE)

► En milieu hospitalier

- 0,5 mg par voie IM ou sous-cutanée (10 µg/kg pour enfants)
- A renouveler 10 à 15 minutes après si efficacité insuffisante
- **La VOIE IV EST RESERVEE AUX MEDECINS EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS OU DE REA** (*bolus de 0,1 à 0,2 mg à répéter*)
- *Si nécessaire, relais en perfusion continue*
 - *Faible débit adapté à la réponse thérapeutique*

► Voie inhalée (possible mais secondaire)

- Aérosol en cas d'œdème de Quinck
- Directement dans la sonde d'intubation

Autres thérapeutiques utiles

► Remplissage vasculaire

- Dès que l'on dispose d'une voie veineuse de bon calibre
=> SI VOUS AVEZ LE TEMPS AU MOINS UNE BONNE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE...
- SI POSSIBLE DEUX...
- Initialement rapide et important
- Cristalloïdes (SSalé Iso) : 500 à 1000 ml en 10 à 30 min à poursuivre jusqu'à 3 à 4 litres.
- Pas de supériorité des HEA, gélatines,...

Thérapeutiques annexes

▶ β 2-stimulants :

- aérosols, voire infusion continue IV si bronchospasme

▶ Corticothérapie iv :

- en deuxième intention **QUAND LA DETRESSE VITALE EST CONTROLEE**

▶ *Anti-histaminiques* : très annexe, voire totalement sans objet dans ce contexte

Quand vraiment vous avez le temps : Biologie

▶ Aide au diagnostic et INTERET MEDICO-LEGAL

▶ Prélèvements :

- 1 tube sec
- 1 tube EDTA

▶ Analyses :

- Histaminémie (prélèvt : **ASAP** et <2 heures) :
 - ▶ Précoce (<10 min)
 - ▶ Fugace : retour à la normale en 1 à 2 heures
- Tryptase sérique (prélèvt : ASAP, **1 à 2 heures**, 24 h)
 - ▶ Pic : 1 à 2 heures
 - ▶ Retour à la normale en 6 à 10 heures

Surveillance en milieu hospitalier

- ▶ **20% de manifestations biphasiques** : Le patient doit être adressé dans une structure de soin adaptée (SAU, SI, REA)
- ▶ **Transport médicalisé**
- ▶ **Surveillance minimale** : 4 à 6 heures
- ▶ **En cas de réaction initiale sévère** :
 - Prolongée la surveillance (>12 heures)
 - Admission en soins intensifs ou en milieu de réanimation

Prévenir un nouvel épisode

- ▶ **Identifier l'agent déclencheur**
 - Interrogatoire précoce si possible
 - ▶ Risque de perte d'information +++
 - Bilan allergologique spécialisé
- ▶ **Trousse de secours :**
 - **Adrénaline auto-injectable**
 - β 2-mimétique inhalé (asthme)
 - *Corticoïde per os*
- ▶ **Carte d'allergique**
- ▶ **Plan d'Action Personnalisé**



Adrénaline auto-injectable

- ▶ Large prescription surtout si isolement
- ▶ **EDUCATION** du patient et de l'entourage personnel, scolaire et/ou professionnel.
- ▶ **QUAND ?** En cas de signes prémonitoires de choc anaphylactique (sueurs profuses, démangeaisons étendues, oppression respiratoire, serrement dans la poitrine, œdème de la gorge avec gêne pour parler, avaler ou respirer, malaise...),

<p>NOM</p>	<p>ALLERGIE</p>	<p>URGENCE-MEDICALE</p>	<p>MANIFESTATIONS-RESPIRATOIRES toux, sifflements, difficultés respiratoires,...</p>	<p>PREMIERS-SIGNES boutons, gonflements, rougeurs...</p>
<p>Précautions-alimentaires</p> <p><small>Indication: 1 Boite, 100mg/ml Durée de conservation: 3 ans</small></p>	<p>Téléphone-personnels</p> <p>Téléphone-du-médecin</p>		<p>Bronchodilatateur</p> 	<p>Antihistaminique</p> 
<p>AGGRAVATION DES SIGNES Mâles, essouffement, Forte de conscience</p>	<p>Enlever le bouchon noir Protecteur de l'aiguille</p>	<p>Poser le stylet-injecteur Sur le côté de la cuisse Tirer le capuchon noir Sivant de bouton rouge</p>	<p>Appuyer sur le bouton rouge Maintenir 10 secondes</p>	<p>ANAPEN - SURVEILLANCE MEDICALE</p>
<p>ANAPEN</p>  <p>Contactez obligatoirement le 15</p>	<p>1</p> 	<p>2</p> 	<p>3</p> 	<p>4</p> <p>Secours-Urgence</p> <p>15</p>

Plan d'Action Personnalisé

► Plan d'Action Personnalisé systématique

- Ecrit
- Très important en milieu scolaire
- Comporte :
 - Liste des principales circonstances à risque
 - Liste des principaux symptômes et signes
 - Autorise le recours (facile) à l'adrénaline en auto-injecteur
 - Précise la procédure d'appel des secours, l'hôpital le plus proche

CONDUITE EN CAS DE REACTION APRÈS INGESTION OU APRES CONTACT AVEC :

Nom :

Prénom :

Poids

Photo

SIGNES		Que faire?	Soins complémentaires
<p>Urticaire Ou Œdème Ou rhinite Ou Conjonctivite</p>	<p>Boutons comme des piqûres d'ortie, Lèvres ou visage qui gonflent Eternuements et nez qui coule Yeux rouges qui grattent, yeux gonflés</p>	<p>Donner Immédiatement un Antihistaminique AERIUS avant 6 ans : 2,5 ml après 6 ans : 5 ml ou 1 cp</p>	<p>si aggravation ou si association à un autre symptôme (gêne respiratoire, extension de l'éruption à tout le corps, douleurs abdominales importantes, pâleur, malaise) : ANAPEN + Contacter le 15 (ou le 112)</p>
<p>Crise d'asthme</p>	<p>Toux, gêne respiratoire dans la poitrine, respiration sifflante, difficulté pour respirer</p>	<p>Donner : VENTOLINE :</p>	<p>si absence d'amélioration ou aggravation : refaire VENTOLINE, 2 bouffées ET ANAPEN Contacter le 15(112)</p>
<p>Oedème laryngé Et/ou Urticaire qui s'étend rapidement Et/ou Douleurs abdominales intenses Et/ou Vomissements importants et intenses Et/ou Sensation de malaise Et/ou Choc</p>	<p>Gêne dans la gorge avec étouffement, asphyxie, Enfant qui change de couleur et devient bleu. Rougeur et boutons sur tout le corps. Fortes douleurs de ventre. Pâleur</p> <p>Malaise, enfant qui tombe inconscient</p>	<p>ANAPEN ...x mg Maintenir allongé et lever les jambes</p>	<p>Appeler immédiatement les secours : 15 (ou le 112)</p>

