

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE N° 4</b>	<b>INITIER LE TRAITEMENT DU CHOC ANAPHYLACTIQUE</b>
<b>Référence à un protocole :</b> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<b>Date de mise en vigueur :</b> Novembre 1998
<b>Titre :</b>	<b>Date de révision :</b> Mars 2015
<b>PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) VISÉ(S) :</b> Toutes les infirmières exerçant à l'Institut (interne et externe).	
<b>GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b> Toute personne présentant les signes et symptômes du choc anaphylactique.	
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.</li> <li>▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.</li> <li>▪ Administrer ou ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</li> </ul>	

**INDICATION/CONDITION  
D'INITIATION :**

- Réaction grave d'hypersensibilité immédiate causée par une substance étrangère.
- Présence des signes et des symptômes témoignant de l'atteinte d'au moins deux des systèmes suivants :
  - Dermatologique (cutané-muqueux) : urticaire, érythème, angio-œdème indolore et progressif localisé (visage, bouche) ou généralisé, prurit généralisé avec rash, rougeur et démangeaison des yeux.
  - Circulatoire : tachycardie, hypotension allant jusqu'au choc, perte de conscience.
  - Respiratoire : œdème des voies respiratoires supérieures (enrouement ou difficulté à avaler), toux persistante, bronchospasme, stridor, voix rauque, détresse respiratoire avec tachypnée, tirage, cyanose.
  - Digestif ; vomissement, diarrhée, douleur abdominale.

- INTENTION THÉRAPEUTIQUE :**
- Stabiliser les fonctions respiratoires et circulatoires.
- CONTRE-INDICATION :**
- Aucune contre-indication.
- LIMITE/RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :**
- Référer à un médecin en urgence.
- DIRECTIVES :**
- Administrer sans tarder 0,5 ml d'une solution aqueuse d'épinéphrine (adrénaline) (1 : 1 000) par voie intramusculaire dans le deltoïde ou le muscle vaste externe de la cuisse<sup>1</sup>. Cette dose peut être répétée à un autre site d'injection, toutes les 5 à 15 minutes selon l'état clinique, s'il n'y a pas d'amélioration des signes vitaux. Il importe au plus haut point d'intervenir sans délai, car il est plus dangereux de ne pas administrer l'épinéphrine (adrénaline) rapidement que de l'utiliser indûment.
  - Si un vaccin a été administré préalablement, choisir un autre site où injecter à au moins 2,5 cm du point d'injection du vaccin.
  - Demander le médecin en urgence pour la prise en charge.
  - Coucher la personne sur le dos, élever les membres inférieurs.
  - Surveiller les signes vitaux (tension artérielle, pouls et respiration) et commencer la réanimation cardiorespiratoire au besoin.
  - Administrer de l'oxygène par masque à 10L/minute si disponible.
  - Remplir le formulaire *Rapport d'incident/accident (AH-223)*. Si la réaction anaphylactique est consécutive à une vaccination, aviser sans délai la conseillère du Programme de prévention et de contrôle des infections.
- RÉFÉRENCE :**
- Méthodes de soins infirmiers informatisées de l'AQESSS (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux)*
- Administrer un médicament par voie intramusculaire.
  - Administration d'oxygène par lunette nasale.
  - Utilisation d'un cylindre d'oxygène.
  - Cadre de référence lors d'une réaction d'anaphylaxie
- SOURCE :** Protocole d'immunisation du Québec, chapitre 8, *Urgences liées à la vaccination*, pages 157 à 163, avril 2009.

---

<sup>1</sup> On doit éviter le muscle dorsofessier étant donné le risque de mauvaise absorption. Lorsque l'adrénaline est administrée dans le muscle vaste externe de la cuisse, elle atteint rapidement des niveaux plasmatiques plus élevés que lorsqu'elle est administrée dans le muscle deltoïde.

**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

<b>Rédigé par :</b>	<u>Sylvie Douville</u> Chef du programme de prévention et de contrôle des infections	<u>20 juin 2006</u> Date
<b>Personnes consultées :</b>	<u>D<sup>re</sup> Suzanne La Rue</u> Omnipraticienne	<u>20 juin 2006</u> Date
<b>Validé par :</b>	<u>Sylvain Pouliot</u> Directrice des soins infirmiers	<u>29 octobre 2009</u> Date
<b>Révisé par :</b>	<u>Lise Laberge</u> pour le Comité sur les ordonnances collectives, les règles de soins et les protocoles	<u>11 mars 2015</u> Date

<b>Validé par :</b>	<u>Martine Gaudreau</u> Directrice adjointe des soins infirmiers	<u>11 mars 2015</u> Date
---------------------	---	-----------------------------

**PROCESSUS D'APPROBATION**

<b>Approuvé par :</b>	<u>Hélène Bussière</u> Présidente du CMDP	<u>29 octobre 2009</u> Date
-----------------------	--	--------------------------------