



FEUILLE D'ORDONNANCE MÉDICALE
 POUR
L'ANAPHYLAXIE
À L'URGENCE
 Page 1 de 2

Identification du patient

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

Mettre vos initiales aux lignes applicables

- Allonger le patient sur le dos (à moins de difficultés respiratoires ou de vomissements)
- Administrer de l'oxygène
- Si le patient est en anaphylaxie réfractaire, voir également la Page 2 de cette ordonnance

SIGNES VITAUX & SURVEILLANCE

- Signes vitaux
- Surveillance cardiorespiratoire avec TA q15-30 minutes jusqu'à stabilisation

MÉDICAMENTS DE 1^{ère} LIGNE

_____ **ÉPINÉPHrine 1:1000 (1 mg/mL)** _____ mg (0,01 mg/kg, MAX 0,5 mg) IM
heure:mins Initiales

- Site préféré : *muscle antérolatéral de la mi-cuisse*

_____ **ÉPINÉPHrine 1:1000 (1 mg/mL)** _____ mg (0,01 mg/kg, MAX 0,5 mg) IM
heure:mins Initiales

_____ **ÉPINÉPHrine 1:1000 (1 mg/mL)** _____ mg (0,01 mg/kg, MAX 0,5 mg) IM
heure:mins Initiales

MÉDICAMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pour soulager les démangeaisons

_____ **Rupatadine** _____ mg PO une seule fois. Éviter chez le patient à risque de prolongation de l'intervalle QT.
 (âge 2 à 11 ans, poids 10 à 25 kg : 2,5 mg; poids > 25 kg : 5 mg. Âge 12 ans et plus : 10 mg) **OU**

_____ **Cétirizine** _____ mg PO une seule fois
 (âge 6 mois à < 2 ans : 2,5 mg; 2 à 5 ans : 2,5 – 5 mg; > 5 ans : 5 – 10 mg)

Obstruction des voies respiratoires inférieures

_____ **Salbutamol (Ventolin®) Nébuliseur** par inhalation q _____ min et q _____ min PRN
 _____ Moins que 10 kg : nébules de 1,25 mg
 _____ Entre 10 – 20 kg : nébules de 2,5 mg
 _____ Plus que 20 kg : nébules de 5 mg

Obstruction des voies respiratoires supérieures

_____ **Épinéphrine racémique 2,25 %** : 0,5 mL dans 3 mL de solution saline physiologique par inhalation **OU**
 _____ **Épinéphrine 1:1000 (1 mg/mL)** (formule topique ou injectable) : _____ mL par
 inhalation (Moins que 10 kg, dose = 3 mg (3mL); 10 kg ou plus, dose = 5 mg (5 mL))

Considérer stéroïdes pour patient avec choc anaphylactique, asthme, ou obstruction des voies respiratoires supérieures

_____ **Hydrocortisone** _____ mg (5 mg/kg/dose, MAX 200 mg) IV **OU**
 _____ **PredniSONE/ PredniSOLONE** _____ mg (1 mg/kg/dose, MAX 60 mg) PO
 _____ **Dexaméthasone** _____ mg (0,6 mg/kg/dose, MAX 12 mg) PO/IV

HYDRATATION

_____ Bolus IV _____ mL de 0,9 % NaCl sur _____ minutes
 _____ IV _____ à _____ mL

Suite à la page 2...

_____ MÉDECIN (SIGNATURE)	_____ NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)	_____ DATE & HEURE
_____ INFIRMIÈRE (SIGNATURE)	_____ NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)	_____ DATE & HEURE



FEUILLE D'ORDONNANCE MÉDICALE

POUR
L'ANAPHYLAXIE
À L'URGENCE

Page 2 de 2

Identification du patient

....Suite de la page 1

Mettre vos initiales aux lignes applicables

PRÉPARER LE CONGÉ

- _____ Congédier le patient à _____ s'il est asymptomatique avec signes vitaux stables
- _____ Donner le *Canadian Anaphylaxis Action Plan for Kids (Kids' CAP)* avant le congé pour parents/personnes qui s'occupent de l'enfant
- _____ Enseigner l'usage de l'auto-injecteur d'épinéphrine avant le congé
- _____ Référer à un allergologue : _____

MÉDECIN (SIGNATURE)

NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE

INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE

ANAPHYLAXIE RÉFRACTAIRE

SI LE CHOC ANAPHYLACTIQUE PERSISTE APRÈS 3 DOSES D'ÉPINÉPHRINE IM ET DE RÉANIMATION AVEC SOLUTÉ, CONSIDÉRER LES PROCÉDURES CI-DESSOUS

- Allonger le patient sur le dos (à moins de difficultés respiratoires ou de vomissements)
- Administrer de l'oxygène

SIGNES VITAUX & SURVEILLANCE

- Signes vitaux
- Surveillance cardiorespiratoire continue

HYDRATATION

_____ Bolus IV _____ mL de 0,9 % NaCl sur _____ minutes

_____ IV _____ à _____ mL/h

MÉDICAMENTS

_____ **Épinéphrine en perfusion** _____ mcg/kg/min (Dose initiale : 0,05 – 0,1 mcg/kg/min) IV. Titrer jusqu'à réponse.

_____ **NORépinéphrine en perfusion** _____ mcg/kg/min (Dose initiale : 0,05 mcg/kg/min) IV. Titrer 0,02 mcg/kg/min jusqu'à réponse. MAX 2 mcg/kg/min.

_____ **Bolus de Glucagon** _____ mcg (20 – 30 mcg/kg/dose, MAX 1 mg) IV sur 5 minutes x 1 dose suivi de perfusion de _____ mcg/min (5 - 15 mcg/min) titré jusqu'à réponse clinique.

Considérer l'utilisation du glucagon chez tout patient qui demeure hypotendu malgré multiple doses d'épinéphrine; patient sur bêtabloquants; adolescente enceinte; et patient allergique au métabisulfite de sodium.

Attention : peut induire vomissements (risque d'aspiration chez le patient très somnolent ou intubé). Placer le patient en position décubitus latéral.

MÉDECIN (SIGNATURE)

NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE

INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE