



**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 10-15 L/min
- 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<sup>ère</sup> LIGNE**

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

- Site préféré : muscle antérolatéral de la mi-cuisse

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

\_\_\_\_\_ **ÉPINÉPHrine 1 mg/mL (1:1000)** \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ h et q \_\_\_\_\_ h PRN (si nécessaire, ajouter solution saline pour atteindre 3 mL)  
\_\_\_\_\_ Moins que 20 kg : nébules de 2,5 mg  
\_\_\_\_\_ 20 kg ou plus : nébules de 5 mg

**Obstruction des voies respiratoires supérieures**

\_\_\_\_\_ **Épinéphrine 1 mg/mL (1:1000)** (utiliser formule 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

**OU**

\_\_\_\_\_ **Dexaméthasone** \_\_\_\_\_ mg (0,6 mg/kg/dose, MAX 12 mg) PO/IV

**HYDRATATION**

\_\_\_\_\_ Bolus IV \_\_\_\_\_ mL de 0,9 % NS 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 10-15 L/min

**SIGNES VITAUX & SURVEILLANCE**

- Signes vitaux q5-10 min
- Surveillance cardiorespiratoire continue

**HYDRATATION**

\_\_\_\_\_ Bolus IV \_\_\_\_\_ mL de 0,9 % NS sur \_\_\_\_\_ minutes

\_\_\_\_\_ IV \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ mL/h

**MÉDICAMENTS**

\_\_\_\_\_ **Épinéphrine en perfusion** \_\_\_\_\_ mcg/kg/min (Dose initiale : 0,05 – 0,3 mcg/kg/min) IV. Ajuster jusqu'à réponse.

\_\_\_\_\_ **NORépinéphrine en perfusion** \_\_\_\_\_ mcg/kg/min (Dose initiale : 0,05 – 0,3 mcg/kg/min) IV. Augmenter de 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) ajusté jusqu'à réponse clinique.

*Considérer l'utilisation du glucagon chez tout patient qui demeure hypotendu malgré doses multiples 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 de décubitus latéral.*

\_\_\_\_\_  
MÉDECIN (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE

\_\_\_\_\_  
INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE