



**FEUILLE D'ORDONNANCES PRÉ-RÉDIGÉES
POUR
L'ANAPHYLAXIE
À L'URGENCE
Page 1 de 2**

Identification du patient

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

VOIR ALGORITHME PedsPAC SUR L'ANAPHYLAXIE

- Coucher le patient sur le dos (à moins de difficultés respiratoires importantes ou de vomissements)
- Administrer de l'oxygène 10-15 L/min par masque avec réservoir (si signes de choc ou de détresse respiratoire)
- Si le patient est en anaphylaxie réfractaire, voir également la Page 2 de cette feuille d'ordonnances

SIGNES VITAUX & SURVEILLANCE

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

Mettre vos initiales aux lignes applicables

MÉDICAMENTS DE 1^{re} INTENTION

_____ **ÉPINÉPHrine 1 mg/mL** _____ mg (0,01 mg/kg/dose, MAX 0,5 mg) IM

heure:mins Initiales

- *NE JAMAIS administrer de l'épinéphrine par bolus IV, même si l'accès IV est disponible*
- *Répéter la dose q5 minutes PRN*
- *Administrer dans le muscle antérolatéral de la mi-cuisse*

_____ **ÉPINÉPHrine 1 mg/mL** _____ mg (0,01 mg/kg/dose, MAX 0,5 mg) IM

heure:mins Initiales

_____ **ÉPINÉPHrine 1 mg/mL** _____ mg (0,01 mg/kg/dose, MAX 0,5 mg) IM

heure:mins Initiales

MÉDICAMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pour soulager les démangeaisons

_____ **Cétirizine** _____ mg (âge 6 mois à moins de 2 ans : 2,5 mg; 2 à 5 ans : 5 mg; plus de 5 ans : 10 mg) PO

OU

_____ **Rupatadine** _____ mg PO. Éviter chez patient à risque de prolongation QT

Âge 2-11 ans	10-25 kg : 2,5 mg	Plus de 25 kg : 5 mg
Âge 12 ans et plus	10 mg	

Obstruction des voies respiratoires inférieures

_____ **Salbutamol en nébulisation** x 1 et q _____ h PRN (*Si nécessaire, ajouter NS pour atteindre 3 mL*)

_____ Moins de 20 kg : 2,5 mg

_____ 20 kg et plus : 5 mg

Obstruction des voies respiratoires supérieures

_____ **ÉPINÉPHrine par en nébulisation** 1 mg/mL (formule injectable) : _____ mL

_____ Moins de 10 kg : 3 mg (3 mL)

_____ 10 kg et plus : 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 400 mg) IV

OU

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

OU

_____ **PredniSONE/ PrednisoLONE** _____ mg (2 mg/kg/dose, MAX 60 mg) PO

RÉANIMATION AVEC SOLUTÉ

_____ Bolus NS _____ mL (20 mL/kg) IV sur _____ minutes

_____ Autre : _____ à _____ mL/h IV

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'ORDONNANCES PRÉ-RÉDIGÉES
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 _____ si asymptomatique et signes vitaux stables
- _____ Revoir le *Plan d'action canadien pour l'anaphylaxie chez les enfants (CHEO)* avant le congé avec parent/personne qui s'occupe de l'enfant, et s'assurer que la famille a regardé la vidéo avant le congé
- _____ Enseigner l'utilisation 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 SANS AMÉLIORATION APRÈS 3 DOSES D'ÉPINÉPHRINE IM ET DE RÉANIMATION AVEC SOLUTÉ, CONSIDÉRER LES PROCÉDURES DE LA SECTION CI-DESSOUS

- Coucher le patient sur le dos (à moins de difficultés respiratoires importantes ou de vomissements)
- Administrer de l'oxygène 10-15 L/min par masque avec réservoir

SIGNES VITAUX & SURVEILLANCE

- Signes vitaux q5-10 minutes
- Surveillance cardiorespiratoire continue

RÉANIMATION AVEC SOLUTÉ

_____ Bolus NS _____ mL (20 mL/kg) IV sur _____ minutes

_____ Autre : _____ à _____ mL/h IV

MÉDICAMENTS

_____ **ÉPINÉPHRINE** _____ mcg/kg/min IV/IO en perfusion (Dose initiale : 0,05-0,1 mcg/kg/min; augmenter de 0,02 mcg/kg/min jusqu'à réponse; MAX 1 mcg/kg/min)

_____ **NORÉPINÉPHRINE** _____ mcg/kg/min IV/IO en perfusion (Dose initiale : 0,05-0,1 mcg/kg/min; augmenter de 0,02 mcg/kg/min jusqu'à réponse; MAX 2 mcg/kg/min)

Si aucune réponse à la perfusion d'épinéphrine/norépinephrine OU à la prise de bêtabloquants OU dans le cas d'une adolescente enceinte OU en cas d'allergie confirmée au métabisulfite de sodium :

_____ **Bolus de glucagon** _____ mcg (20-30 mcg/kg/dose, MAX 1000 mcg) IV sur 5 minutes x 1 dose, suivi de perfusion de _____ mcg/min (5-15 mcg/min) ajustée jusqu'à réponse clinique. **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