

SSUAP-FTO-49 Réaction allergique grave



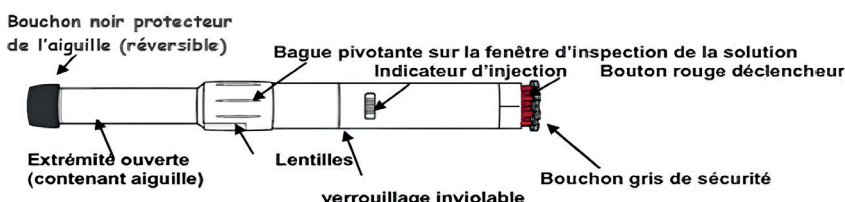
Matériel

Stylo auto-injecteur d'adrénaline à usage unique, 2 lots de stylos :

Stylo vert : 300 µg



Stylo orange : 150 µg



Lingettes désinfectantes



Boite à aiguilles



Multiparamétrique



1 paire de gants



Indications

Acte de soin d'urgence effectué **EXCLUSIVEMENT** sur prescription médicale par un SP habilité à administrer un produit médicamenteux par injection auprès d'une personne présentant un tableau clinique de réaction allergique grave.

Critères d'inclusion :

- **Prescription** par un médecin régulateur ou un médecin présent sur place.
- **Signes cliniques indicatifs** : signes de détresse circulatoire et/ou respiratoire : hypotension et tachycardie et/ou détresse respiratoire. Possiblement accompagnés de signes cutanés et/ou muqueux et digestifs (urticaire ou éruption, œdème de la face, dyspnée, douleurs abdominales, vomissements, diarrhée).



Justification

Décret n° 2022-621 du 22 avril 2022 relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers.

L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère qui peut engager le pronostic vital.

Le traitement salvateur est l'adrénaline.

L'adrénaline améliore la pression artérielle, la fonction cardiaque, la respiration et réduit l'œdème.



Risques

Il s'agit d'un geste invasif. L'équipier doit donc être rigoureux dans sa technique afin d'éviter tout risque d'AES. (Pour lui-même ou les personnes à proximité (SP, témoins...)). Effets secondaires observables après administrations : tachycardie, palpitations. Si une deuxième injection est prescrite (en fonction du poids de la victime) faire dans la cuisse opposée.



Réalisation

Mise en œuvre du kit choc anaphylactique :

Etape 1



Installer la victime en position adaptée + surveillance SpO₂, FC et TA avant l'injection.

Ouvrir et vérifier que la couleur de l'étiquette correspond au dosage prescrit.

S'assurer que la solution est **limpide** (absence de particules visibles) et **incolore** au travers de la fenêtre de contrôle. **Si la solution est colorée, contient des particules ou si la fenêtre est rouge, ne pas utiliser le stylo injecteur.**

Etape 2



- Retirer le capuchon **NOIR** (protection de l'aiguille)
- Puis retirer le capuchon **GRIS** (sécurité du bouton injecteur)

Etape 3



- Si possible, désinfecter avec la lingette orange
- Tenir la cuisse
- Enfoncer fermement le stylo dans la **face extérieure de la cuisse*** à angle droit (90°) pour faire sortir l'aiguille. Vous entendez un « CLIC ». **Maintenez-le fermement** contre la cuisse pendant **10 secondes**
- *Il est possible au besoin d'utiliser le stylo-injecteur à travers un vêtement léger (jean, coton, polyester)*

Etape 4



- Une fois l'injection terminée, **retirer lentement** le stylo-injecteur de la cuisse
- La **fenêtre de contrôle** apparaît en **ROUGE**. Si ce n'est pas le cas, recontacter le médecin prescripteur pour connaître la conduite à tenir.

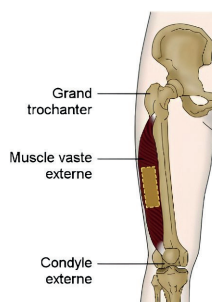
ATTENTION : l'aiguille reste apparente. Eliminer le stylo dans la boîte à aiguilles, en veillant à ne pas vous piquer ou piquer autrui.

Etape 5



- Masser doucement la zone pendant **10 secondes**.
- Bien noter l'heure d'administration et surveiller la victime (la pression artérielle devrait augmenter, la FC augmenter, la ventilation devrait s'améliorer si elle était défaillante.)

Réaliser un bilan toutes les 2 minutes après l'injection.
Surveiller l'évolution des signes de détresse circulatoire et respiratoire
(Pression Artérielle + Fréquence Cardiaque + Fréquence Respiratoire)



** L'injection se fait face externe de la cuisse : meilleure absorption, moins de risques pour l'artère fémorale et nerf fémoral*

Approche équipier

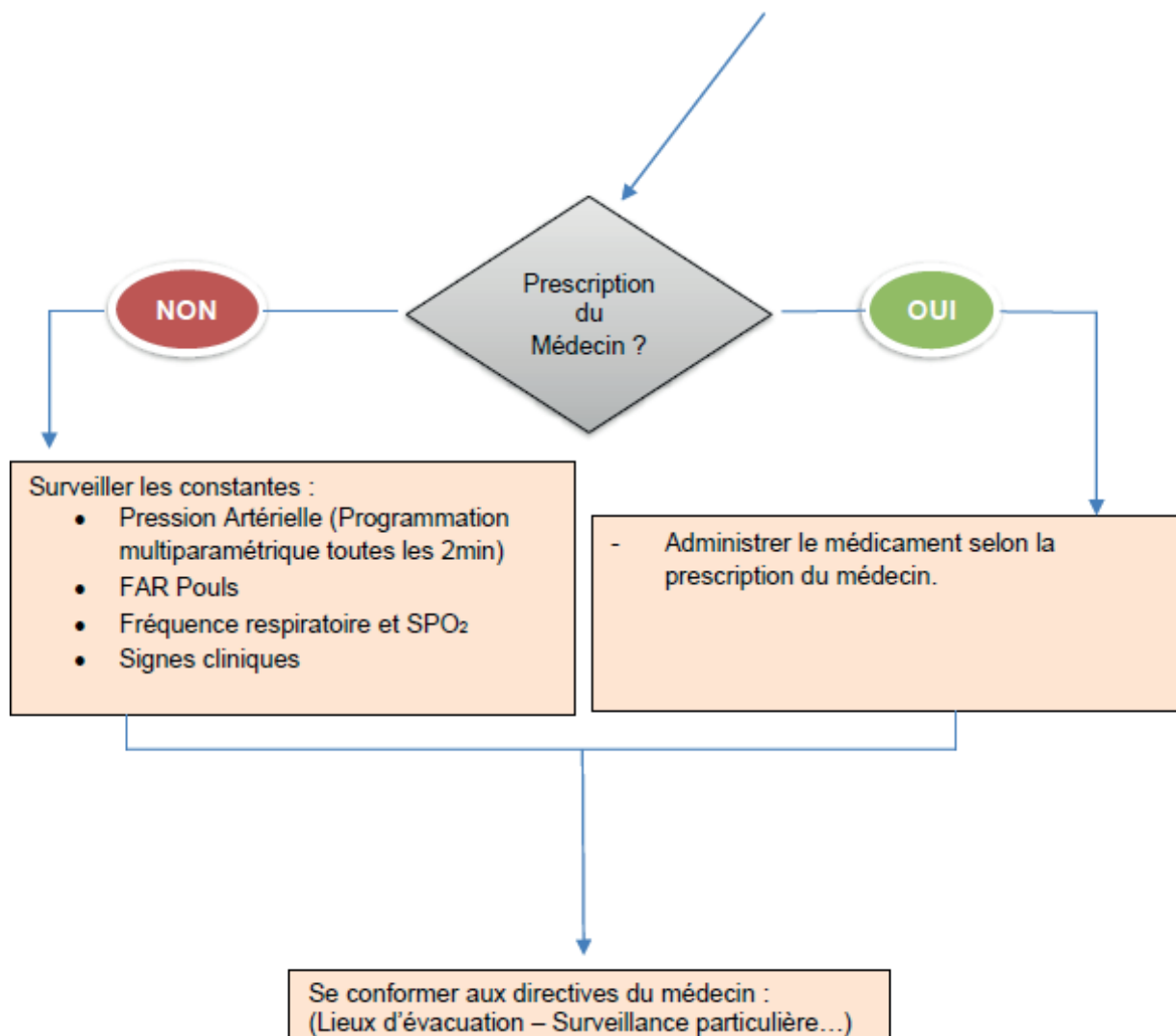
- Soustraire la victime à l'allergène
- Mettre la victime en position adaptée à la détresse (demie assise ou allongée)
- Effectuer un Bilan Primaire rapide et le transmettre au chef d'agrès

Signes recherchés :

- o Dyspnée avec $FR > 30$, $SpO_2 < 94\%$ - Tirage intercostal, Cyanose, sueurs
- o Demander le poids de la victime (surtout chez l'enfant)
- o Mettre en place de l'Oxygène au masque haute concentration à 15 L/min si $SPO_2 < 94\%$
- o Tachycardie $FC > 100$ (adulte) 160 (enfant) et absence de pouls radial ($PA < 80\text{mmHg}$)
- o Troubles neurologiques : Agitation – Confusion
- o Rechercher les signes cutanés : Urticaire – Œdème ou Signes digestifs

Approche du Chef d'Agrès

- Réaliser un bilan tablette ou via la SSU si détresse vitale (pour régulation urgente)
- Transmettre le Bilan Primaire au CRRA 15 via la tablette.
- Demander aux équipiers de poursuivre le Bilan Secondaire, prioritairement le poids de la victime, les constantes et les signes de gravité le temps de la prise de contact avec le CRRA 15
- Signaler au CRRA la possibilité d'utiliser le kit réaction allergique grave avec des seringues auto-injectables d'adrénaline : 2 dosages (150 ou 300 microgrammes)





Entretien / Maintenance

Le renouvellement du kit réaction allergique grave (après utilisation ou péremption) se fait auprès de la pharmacie (préciser le n° d'intervention) via le logiciel PharmSap dans le commentaire de la commande.



Points clés

- Obtenir la prescription médicale et la respecter
- S'assurer de l'intégrité du dispositif et de la DLU (date limite d'utilisation)
- Respecter la procédure d'administration
- Surveiller de façon continue la victime lors de l'administration et après l'injection
- Noter l'heure d'injection
- Voie intramusculaire exclusivement (cuisses)
- 1 stylo auto-injecteur = 1 injection
- En cas de défaut d'injection, recontacter le médecin prescripteur
- Si 2eme injection, faire dans la cuisse opposée
- Si la solution est trouble, coloré ou contient des particules : ne pas injecter. Le stylo devra être remplacé.
- S'assurer de la traçabilité de l'acte réalisé (bilan tablette)



Tutoriel vidéo



[Ou cliquez ici](#)