

#001

Objectifs du carnet

Anaphylaxie

Carte de revision - Urgences

- 1 Reconnaître anaphylaxie : atteinte respiratoire ou circulatoire, adrénaline IM et surveillance.
- 2 Rechercher les déterminants majeurs : âge, terrain, antécédents, traitements, grossesse, immunodépression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer anaphylaxie dans le champ de médecine d'urgence et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: dyspnée, bronchospasme, stridor, œdème laryngé, hypotension, syncope ou collapsus.
- Identifier pour anaphylaxie les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: défaillance ABCDE, douleur incontrôlée, instabilité hémodynamique, hypoxémie, trouble neurologique ou évolution rapide.
- Pour Anaphylaxie, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hiérarchiser

- Critères majeurs: dyspnée, bronchospasme, stridor, œdème laryngé, hypotension, syncope ou collapsus.
- Arrêter l'exposition, allonger jambes surélevées si choc, oxygène haut débit et monitoring.
- Adrénaline/adrenaline intramusculaire dans la cuisse dès atteinte respiratoire ou hémodynamique; répéter selon réponse.
- Voie veineuse et remplissage si hypotension; bêta-2 inhalés si bronchospasme persistant.

#003

Traiter et surveiller

- Antihistaminiques et corticoïdes sont secondaires: jamais avant l'adrénaline IM en anaphylaxie grave.
- Préparer intubation difficile si œdème laryngé, dysphonie, stridor ou aggravation rapide.
- Surveiller tension, SpO2, ECG, récurrence, tryptase si possible et effets de l'adrénaline/adrenaline intramusculaire.
- Sortie seulement avec consignes, éviction, auto-injecteur si indiqué et consultation allergologique.

#004

Pieges frequents

- Piège classique dans anaphylaxie: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de anaphylaxie sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Anaphylaxie, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Anaphylaxie, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de anaphylaxie: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour anaphylaxie: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Anaphylaxie, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Anaphylaxie, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/21- Urgence; Referentiels EDN et collegiaux de Urgences; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide