



Bulletin de la médecine préhospitalière - Nouveau Brunswick

DATE : Le 19 janvier 2017

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaine
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers-paramédics (TAP), premiers répondants (PR) et répondants médicaux d'urgence

OBJET : **MED. 17 et PED. 5 - 2017 pour les techniciens ambulanciers paramédics**

Les protocoles MED. 17 et PED. 5 – Réaction allergique/anaphylactique a été modifiée à quelques reprises ces dernières années. Bien que la littérature sur cette condition ait peu évolué, il est difficile de trouver un équilibre entre la sensibilité (être certain qu'on traite tous ceux qui ont besoin d'être traités) et la spécificité (sans traiter trop de patients qui n'en n'ont pas besoin).

Il est certain qu'on ne veut pas manquer aucun patient qui fait une réaction anaphylactique. Par contre, le traitement avec de l'épinéphrine, comme vous le savez, peut avoir des conséquences, surtout chez les personnes plus âgées qui sont connues avec des maladies cardiaques. Nous avons donc, dans les récentes années, travaillé avec l'Association des Allergologues et Immunologues du Québec à cet effet, tout particulièrement pour le protocole qui s'adresse aux secouristes. Le protocole se doit donc d'être le plus simple possible. Nous avons espéré pouvoir garder une certaine harmonisation dans la chaîne d'intervention et donc le protocole était identique pour tous les niveaux d'intervenants.

Une réaction biphasique dans le contexte d'anaphylaxie est la réapparition des symptômes plusieurs heures après son traitement

Par contre, récemment la région de la Montérégie a recensé deux cas de réaction anaphylactique biphasique qui n'étaient pas couverts par le protocole actuel.

Une réaction biphasique dans le contexte d'anaphylaxie est la réapparition des symptômes d'anaphylaxie plusieurs heures après son traitement. Généralement les symptômes réapparaissent dans les 12-24 heures qui suivent, mais cette situation peut se présenter même plusieurs jours plus tard.

Il nous est donc important de modifier les protocoles en question pour assurer que nous pouvons inclure cette sous-classe de patients qui requiert un traitement avec épinéphrine.

Trois modifications ont été apportées :

- Le critère d'entrée aux protocoles MED. 17/PED. 5 : retrait de la notion de temps; la notion du délai de quatre heures depuis le contact avec l'agent causal demeure comme critère d'administration de l'épinéphrine;
- Le critère d'inclusion à l'administration de l'épinéphrine : ajout du concept de la réaction biphasique;
- Remarque : ajout du concept du patient qui est connu pour un ou des épisodes d'anaphylaxie mais dont l'agent causal n'a pas encore été identifié. Ces patients doivent recevoir l'épinéphrine lorsque leur présentation correspond aux signes et symptômes des critères d'inclusion de l'administration de l'épinéphrine du présent protocole.

Nous avons choisi de modifier à cet égard, que les protocoles des TAP, suite à la complexité de l'évaluation du patient qui se présente entre autres avec une réaction biphasique ou sans agent causal connu.

Ces modifications au protocole sont applicables immédiatement.

Nous incluons les protocoles modifiés dans le présent bulletin. Les modifications apparaissent en rouge dans le texte. Vous pouvez trouver le nouveau protocole en version demi-page pour impression et insertion dans votre livre de protocoles à l'adresse suivante :

<https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/techniciens-ambulanciers-paramedics/documents-de-formation/>

Au nom de tous les directeurs médicaux régionaux et en mon nom personnel, je profite de ce bulletin pour vous souhaiter une bonne année 2017 qui s'annonce comme une année empreinte de changements pour le réseau préhospitalier québécois.

Bonne année 2017 !

La directrice médicale nationale,

Colette D. Lachaine, mdcm