|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | BO001 | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  PROTOCOLE RAPIDE DE DÉSENSIBILISATION À L'ASPIRINE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies médicamenteuses1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | |  | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | kg | | | Taille1: |  | cm |
| **Date** | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Conditions pour débuter le protocole de désensibilisation**   * Aviser l’usager des risques de la désensibilisation   **Cocher si usager avisé que :** Initiales médecin :   * + L’usager est toujours allergique à l’aspirine   + Une dose d’aspirine inférieure ou égale à celle prévue au protocole de désensibilisation peut être prise par l’usager * Aviser l’usager de l’importance de l’observance thérapeutique pour le maintien de la désensibilisation   **Cocher si usager avisé que**: Initiales médecin :   * + La dose d’aspirine doit être prise à tous les jours à la même heure (plus ou moins 1 heure)   + Si plus de 2 doses consécutives ont été oubliées, cesser l’aspirine et contactez votre médecin avant la reprise de l’aspirine * Présence d’une infirmière au chevet de l’usager et présence médicale sur l’unité de soins pour toute la durée du protocole de désensibilisation. * S’assure d’avoir au moins un accès veineux * Disponibilité des médicaments nécessaires à la prise en charge des réactions allergiques.   OPI-PH-001  **Cocher les médicaments à cesser avant le début du protocole de désensibilisation**  Ne pas donner les doses prévues la veille et jusqu’à la fin du protocole de désensibilisation  Bêta bloquant (spécifiez la molécule )  Corticostéroïde oral ou parentéral (spécifiez la molécule )  Antihistaminique (spécifiez la molécule )  Anti-leucotriène (spécifiez la molécule )  **Désensibilisation**  Préparation de la solution :   * La dissolution sera effectuée par le département de la pharmacie. * Écraser 1 comprimé d’acide acétylsalicylique (ASA) 325 mg et diluer dans 162.5 mL d’eau stérile pour une concentration finale de **2 mg/mL**. * Brasser la solution jusqu’à la dissolution complète et l’obtention d’une solution limpide (de 2 à 3 minutes). * Préparation extemporanée à usage immédiat, il faut réaliser la suspension le matin même de la procédure et jeter la portion inutilisée à la fin de la procédure.   **Spécifier la dose finale désirée : mg**  **Les doses supérieures à la dose finale désirée n’ont pas à être administrées à l’usager.**  À intervalle de 20 minutes, administrer par voie orale :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Étape** | **Dose** | **Quantité à administrer** | | 1 | 1 mg | 0,5 mL de suspension orale à 2 mg/mL | | 2 | 5 mg | 2,5 mL de solution orale à 2 mg/mL | | 3 | 10 mg | 5 mL de solution orale à 2 mg/mL | | 4 | 20 mg | 10 mL de solution orale à 2 mg/mL | | 5 | 40 mg | 20 mL de solution orale à 2 mg/mL | | 6 | 80 mg | 1 comprimé d’aspirine non enrobée 80 mg à faire CROQUER à l’usager | | **Étape optionnelles** | | | | 7 | 160 mg | 2 comprimés d’aspirine non enrobée 80 mg à faire CROQUER à l’usager | | 8 | 320 mg | 4 comprimés d’aspirine non enrobée 80 mg à faire CROQUER à l’usager |   **Si désensibilisation réussie, débuter Aspirine EC mg PO die dès le lendemain de la désensibilisation.**  Ne pas cesser l’aspirine plus de 48 heures pour le maintien de la désensibilisation.  Un usager désensibilisé avec succès à l’AAS ne peut pas prendre d’autres AINS en raison du risque d’allergie croisée.  **Surveillance et évaluation par l’infirmière :**   * Signes vitaux1 :   + Tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, saturation * Réactions allergiques :   + Rash, prurit, angioedème, bronchospasme, flushing.   + Tolérance digestive : nausées, vomissements, douleurs ou crampes abdominales * **Fréquence :**    + Avant la prochaine dose   + 5 minutes après chaque dose administrée   + Tous les 30 minutes jusqu’à 2 heures après la fin de la désensibilisation (réaction allergique tardive possible)   **Médicaments nécessaires au traitement des réactions allergiques**  Médication valide pour la durée du protocole de désensibilisation à l’aspirine seulement.   * DiphenhydrAMINE 50 mg PO IV q4 - 6h PRN si plaques rouges, démangeaisons, congestion nasale * Salbutamol 2 - 4 inhalations q4h PRN si difficultés respiratoires légères à modérées (dyspnée, bronchospasme, respiration bruyante, toux persistante, voix rauque) * Acétaminophène 500 mg 1 - 2 co PO q4 - 6h PRN si maux de tête, température ou frissons   Si réactions allergiques sévères :  √ Difficultés respiratoires sévères (serrement à la gorge, sensation d’étouffement, difficulté à avaler, œdème laryngé ou facial, bronchospasme)  √ Défaillance circulatoire (hypotension, pouls rapide et faible, cyanose, altération de l’état de conscience)   * DiphenhydrAMINE 50 mg IV STAT * Épinéphrine 1 mg/mL 0,3 mg IM STAT * Méthylprednisolone 125 mg IV STAT * Famotidine 20 mg IV STAT   **Si détection d’une réaction allergique, de difficultés respiratoires ou d’une défaillance circulatoire :**   * Aviser le médecin présent sur l’unité de soins STAT et administrer sans délai les médicaments prescrits.   (selon les installations : utiliser la trousse de choc anaphylactique si disponible)   * Cesser le protocole pour une durée minimale de 30 minutes ou jusqu’à la résolution des symptômes. * Si réaction allergique sévère (difficultés respiratoires sévères ou défaillance circulatoire) : lancer le code bleu   **Reprise du protocole de désensibilisation, lors de la disparition des symptômes (avec ou sans traitement)**   * Confirmer la reprise du protocole avec l’équipe traitante selon la sévérité de la réaction allergique présentée.   + Il est souhaitable de cesser la désensibilisation lors d’une réaction allergique sévère, de défaillance circulatoire ou si l’intubation est nécessaire. * Demander une nouvelle solution d’aspirine pour la reprise de la désensibilisation. * Répéter la dernière dose tolérée sans réaction allergique et poursuivre le protocole. * Considérer d’augmenter l’intervalle entre les doses (q30 - 60 minutes) jusqu’à la fin du protocole. * Si désensibilisation réussie, en indiquer la date dans :   + le dossier médical et pharmaceutique de l’usager (papier/informatique dans la section allergie)   + la feuille sommaire d’hospitalisation   + l’ordonnance de départ pour le pharmacien communautaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Signature du médecin prescripteur | | | | | | | | | | |  | | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | | | |
| 1 Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | |