

DATES DES RCP

RCP allergologie : les jeudis à 8h00i

- Jeudi 15 novembre 2018
- Jeudi 13 Décembre 2018
- 10/01/19
- 07/02/19
- 07/03/19
- 04/04/19
- 16/05/19
- 13/06/19
- 11/07/19
- 08/08/19
- 05/09/19
- 03/10/19
- 14/11/19
- 12/12/19
- 09/01/19
-

RCP biothérapie : les jeudis à 18h00

- 15/11/18
- 24/01/19
- 21/03/19
- 23/05/19
- 25/07/19
- 26/09/19
- 28/11/19
- 23/01/20

HYPERSENSIBILITE MEDICAMENTEUSE

ANAMNESE +++ :

- Type de réaction.
- Médicament(s) imputable(s)
- Délai entre prise médicamenteuse et symptômes
- Sévérité des symptômes (en grade pour HSI)
- Durée des symptômes
- Date de l'accident
- Prise antérieure du (des) médicament (s) imputable(s)
- Antécédents d'atopie et d'intolérance médicamenteuse familiale
- Explorations allergologiques effectuées à ce jour

o En cas d'HSI :

Réactions d'hypersensibilité de type I (médiée par les IgE) : coter le grade++

- Grade I : signe cutanéomuqueux purs : urticaire, angioedème, prurit
- Grade II : signe cutanéomuqueux, tachycardie, nausées, hyperréactivité bronchique (toux, dyspnée)
- Grade III : collapsus, trouble du rythme cardiaque, bronchospasme, vomissements/diarrhée
- Grade IV : arrêt cardio-circulatoire

Délai <1h ? Durée <6h ?

o En cas d'HSR:

Réaction d'hypersensibilité de type IV (médiée par les lymphocytes T): distinguer toxidermie bénigne (exanthème maculo-papuleux sans atteinte viscérale) ou sévère (atteinte cutanée grave et/ou atteinte viscérale)

→ Les toxidermies sévères :

- NET : Lyell, SJS
- DRESS syndrome
- PEAG
- EPF bulleux
- Dermatose à IgA linéaires d'origine médicamenteuse
- Autre toxidermie érythémateuse avec atteinte viscérale

Délai : 48 à 72h pour les toxidermies bénignes

Délai plus variable pour les toxidermies sévères (3 semaines à 3 mois pour le DRESS ; 1 à 21 jours pour la NET et la PEAG ; qqh à 48h pour l'EPF bulleux...).

Durée toujours > 8/10 jours (15 à 21 jours en moyenne). Desquamation++.

EXPLORATION DES MEDICAMENTS

- **Réaction d'HSI :**
 - Prick, IDR 10-3 à pure, Rappel (1/10^e de dose)
 - 3 semaines à 3 mois après : Prick, IDR 10-3 à pure, Réintroduction
 - Si accident <3 mois : réintroduction d'emblée
 - Si accident très évocateur d'HSI ou tests cutanés peu fiable du fait du médicament testé (par ex quinolones) : TAB.
 - Utiles parfois : IgE 5 pénicillines – IgE curare
- **Réaction d'HSR**
 - Patch test : lecture à 48h et ou 72h.
→ Coter l'intensité du patch test (+ à +++)
 - IDR à lecture retardée (macro-molécules, PT négatifs...)
 - Test biologique (laboratoire de recherche) : Elispot (parfois TTL)
- **Réaction floue**
 - PT, TC1 rappel puis TC2 réintro ABC
- **Réaction de grade 1 survenant à J1 et durant quelques jours**
 - TC1 et réintro ABC d'emblée

PREMIERE HOSPITALISATION :

- **fiche de consentement** à faire signer et donner aux IDE
- remettre à sa sortie une **carte allergie provisoire** avec CI des molécules imputés ainsi que sa famille
- vérifier la date du prochain RDV
- remplir la fiche de programmation
- remplir la demande de préparation galénique (ce sera ça de fait pour la réunion des entrants)

SECONDE HOSPITALISATION :

- si HSNA : déchirer la carte allergie et remettre la **fiche info HSNA** (dossier interne → fiches patients → fiche info HSNA)
 - si HSI : **carte allergie** définitive
 - si HSR : bien noter le nom du patient qui doit nous rappeler
- 5 jours plus tard, lui envoyer la carte définitive dès réception de son évolution et bien noter dans le dossier l'évolution à 5j

COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION/CONSULTATION

CR provisoire :

- obligatoire à la sortie du patient
- Saisir → CR d'hospitalisation → Cr provisoire

CR définitif :

HDJ : l'interne tape son courrier la plupart du temps

HDS : l'interne dicte ses courriers, peut les taper mais bien relire les fautes et faire la mise en page avant d'envoyer au médecin senior

EFA ; toujours faire un courrier lors de la lecture des tests, ne pas oublier de remplir la fiche de tests

Saisir → hospitalisation → fiche d'hospitalisation (observation pendant le séjour du patient) → cliquer sur Word pour transformer la fiche d'hospi en CRH

Idem pour les consultations

Envoyer sur le parapheur du senior qui a vu le patient

ATTENTION :

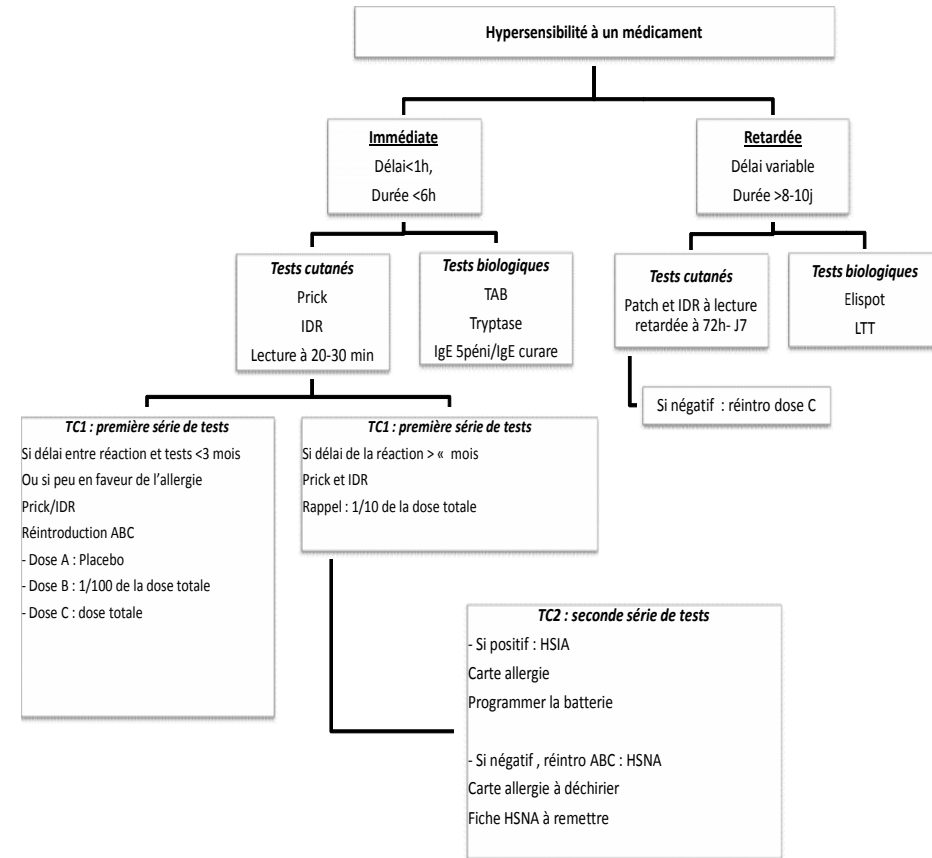
- reprendre les CR types qui sont dans le dossier interne : cela vous aide et aide le senior qui doit relire
- écrire le nom de la molécule et le nom commercial
- toujours noter les concentrations des tests qui sont réalisés
- une fois fait remplir le cahier à spirales chez les IDE

URTICAIRE – DA - PSORIASIS

- Toujours remplir les scores +++
- DA : SCORAD, DLQI
 - psoriasis : PASI, DLQI, NAPSI
 - urticaire : UAS7, DLQI, Cu-QoI, UCT

LES BATTERIES DE PATCH-TESTS (BSE, cosmétiques, médicaments...)

Remplir dans easily+++
Remettre une copie au patient



		Réaction non sévère (grade 1)	Réaction sévère (>ou= grade 2)
IV	Beta-lactamines PCI et gadolinés	Prick IDR 10-1 +/- rappel ou réintro	Prick IDR 10-2 IDR 10-1 (voire pure) +/- TPL en 4 temps +/- rappel ou réintro
	Autres	Prick IDR 10-2 +/- rappel ou réintro	Prick IDR 10-3 IDR 10-2 +/- TPL en 4 temps +/- rappel ou réintro
PO		Prick TPL en 2 temps +/- rappel ou réintro	Prick TP. en 4 temps +/- rappel ou réintro

LES PRESCRIPTIONS

- 1- Dès votre arrivée :
 - a. prescrire les tests cutanés
 - b. Pas de nécessité de voir le patient avant les tests sauf si doute
 - c. Plus vous allez vite dans cette étape plus vous avez de chance de sortir tôt car les tests seront fait sans attente

- 2- Quand les tests sont finis
 - a. Prescrire dans easily le rappel ou l'introduction du médicament
 - b. **ET** Remplir la fiche de réintroduction :
saisir → tests → choisir le type de réintro souhaitée

- 3- A la sortie :
 - a. Si nécessité d'une autre hospi : vérifier la programmation et remplir la fiche de demande de prépa galénique

+ écrire les traitements exacts des patients si ils en ont

Les conseils envers les IDE si modifications de la prescription :

- o Si urgent : aller la voir pour l'informer
- o Si après la relève du soir : informer l'IDE car elle ne reviendra pas dessus avant le lendemain

IL EST NECESSAIRE DE COMMUNIQUER SINON SOURCE D'ERREURS++++

CHIMIOETHERAPIES

- reprendre la chronologie **exacte** (dates précises) des chimiothérapies
- cela doit être le premier patient à être vu pour que le protocole de chimiothérapie soit envoyé à l'URCC au plus vite (avant 15h)

- les doses de chimio doivent être validées par
 - o vous
 - o le senior (souvent C. Jaulent ou F.Hacard)
 - o l'oncologue référent du patient qui doit être appelé le jour même (donc ne pas s'y prendre à 18h)

- à la sortie
 - o remettre au patient son protocole de chimiothérapie
 - o le faxer ou par mail à l'oncologue référent
 - o remettre l'ordonnance pour la prémédication la veille et le jour de sa chimio pour les fois suivantes

REUNION DES ENTRANTS TOXIDERMIES SEVERES
Lundi à 16h00

idem

ATTENTION :

- Les dossiers sont très longs à préparer car nombreuses données cliniques et médicamenteuses à recueillir (travail de Sherlock Holmes, être débrouillard+++)
- **ne pas attendre l'hospitalisation du patient pour faire l'anamnèse**
- **le dossier doit être préparé et bouclé pour la réunion des entrants**
- ne pas hésiter à se faire aider d'un externe
- faire une frise chronologique (Is.immuno → interne → dossier interne → chronologie CCR2A)
 - o être le plus précis possible
 - o préciser le délai de survenue des réactions (ex : érythème à J15 de l'initiation de l'amoxicilline, amoxicilline stoppé à J18...)
 - o préciser combien de fois la normale sont les perturbations hépatiques (ex : 2,5N)

Votre responsabilité est grande car le raisonnement est fait sur vos recherches. Si elles sont bâclées, cela peut être préjudiciable pour le patient+++

PRESCRIPTIONS sur EASILY

1. ACTES DISPONIBLES : *Prescriptions → soins et actes médicaux*

- Test cutanés aux Pneumallergènes
- Tests cutanés aux Trophallergènes
- Test de provocation labiale : en 2 ou 4 temps
- Tests cutanés immédiats : prick et IDR à lecture immédiates
- Tests cutanés retardés : IDR à lecture retardée et patch-tests
- Batterie tests cutanés retardés
- Batteries tests cutanés immédiats
- Introduction du médicament

2. PROTOCOLE AMOXICILLINE : *Prescription → protocole → amoxicilline immunologie GHS → sélectionner les tests*

- **Si HSNA :**

- o Prick IDR 2mg/ml (10-1)
- o Introduction du médicament
 - Dose A : Placebo
 - Dose B : 5mg
 - Dose C : 500mg

- **Si HSIA :**

- o Prick IDR 0.2 et 2mg/ml (10-2 et 10-1)
- o Test de provocation labial
- o Introduction du médicament

3. AUTRES MEDICAMENTS

- Pour les tests cutanés : saisir l'acte et noter dans le mémo paramédical ce que vous souhaitez avec précision+++
- Pour l'introduction du médicament :
 - o **Prescrire** l'acte introduction du médicament en précisant dans le mémo paramédical quel médicament et le type d'introduction
 - o Et **saisir** la fiche de rappel ou de réintroduction

4. BILANS DISPONIBLES

Toxidermies sévères	Psoriasis
Dermatite atopique	Latex
Urticaire	Biothérapies
MTX et ciclosporine (pré-thérapeutique et suivi)	

ALLERGIE ALIMENTAIRE

Allergie alimentaire= association d'une clinique évocatrice + TC positifs + IgE spécifiques positives.

1) Allergènes recombinants dans les allergies aux fruits.

3 principaux profils de sensibilisation :

- *PR10*
 - Responsable de symptômes non sévères chez l'adulte (Grade I : syndrome de Lessof). Exception : soja, enfant
 - Thermolabiles
 - Sensibilisation respiratoire puis alimentaire (syndrome pomme-bouleau)
- *LTP*
 - Peut donner des symptômes sévères (Grade II/III)
 - Thermostable
 - Sensibilisation alimentaire
 - Plus fréquent dans le pourtour méditerranéen.
- *Profilline*
 - Responsable de symptômes non sévères (Grade I : syndrome de Lessof)
 - Thermolabiles
 - Sensibilisation respiratoire puis alimentaire

2) Allergènes recombinants dans les autres allergies alimentaires :

- *Arachide*

rArah1,2,3 : protéines de stockage. Risque de réactions sévères.

rArah8 : PR10

rArah9 : LTP

- *Apaiés (anciennement ombellifères - céleri carotte, fenouil, aneth, persil, anis, coriandre, etc).*

Allergène majeur (defensine),

Risque de réaction sévère.

Thermostable.

- *Crustacés* → IgE tropomyosine
- *Poissons* → IgE parvalbumine
- *Lait* → IgE caséine, alpha-lactalbumine, Beta-lactoglobuline,
- *Œuf* → IgE ovomucoïde, ovalbumine

REUNION DES ENTRANTS HDJ HDS EFA (revue des dossiers dans 15j)

Lundi de 13h30 à 15h30

Conseils: ne surtout pas attendre le dernier moment pour préparer les dossiers

a) Histoire de la maladie

- Reprendre l'histoire de la maladie et en faire la synthèse rapide
- Rappeler les tests précédemment faits
- Dire quels sont les tests envisagés et surtout bien vérifier la logique+++

b) Faire la fiche de demande de préparation galénique (fiche pour la pharmacie)

- *Saisir* → prescription → demande de préparation galénique
- Mettre le nom du senior et la date de la réunion (en haut à droite)
- Rentrer le nom de la molécule, préciser sa voie d'administration, et cocher les tests prévus

c) Fiche de programmation

- Reprendre les tests prévus et vérifier qu'il y a bien une logique
- Bien préciser si nécessité d'une VVP (non précisé = une tablette de chocolat pour Marie-No ou Arlette)
- Actualiser la date (en haut)
- Noter dans la case grisée que le dossier a été vu en RE