****

**Conduite à tenir en cas d’urgence**

**Allergies (page 4 bis)**

 **Allergènes :**

**J’ÉVALUE ⇨ JE TRAITE ⇨ J’APPELLE LE SAMU 15**

**Nom et prénom de l’élève :**

**Date de naissance : Classe :**

**Établissement : Ville :**

**Nom et téléphone de la personne à joindre en cas d’urgence :**

**Noter l’HEURE du début des SIGNES**

Réaction **MODÉRÉE** :

* Bouche qui pique ou gratte
* Nez qui coule
* Yeux qui piquent
* Lèvres qui gonflent
* Plaques rouges qui grattent
* Un peu mal au ventre
et envie de vomir

**MAIS PARLE ET RESPIRE BIEN**

Réaction d’emblée **GRAVE** :

* Voix qui change
* Gêne respiratoire, sifflement, toux
* Douleur abdominale intense, vomissements
* Démangeaisons
(mains, pieds, cuir chevelu)
* Gonflement du visage et du cou
* Malaise, sensation de mort imminente, sensation bizarre,
perte de connaissance en dehors
d’un contexte traumatique

 **CONDUITE À TENIR**

1. Allonger l’élève ou le laisser demi-assis en cas de gêne respiratoire
2. Utiliser **le stylo auto-injectable d’Adrénaline** dans la face
antéro-externe de la cuisse :

…………………………………….

1. **Puis appeler le SAMU 15 ou 112**
2. Si gêne respiratoire faire inhaler
avec la chambre d’inhalation :

…………………………………….

…………………………………….

1. Faire une **2ème administration d’Adrénaline** en cas de persistance des symptômes après 5 minutes
2. Antihistaminique : ……………..
3. Autres : ………………………...

…………..…………………..…..

1. Surveiller l’enfant au calme
jusqu’à disparition des signes
2. **En l’absence d’amélioration, appeler le SAMU 15 ou 112**
3. Prévenir les parents

 **si AGGRAVATION**

***Date : Nom et cachet du médecin référent de la pathologie :***

