

# ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT = PLAN D'ACTION EN URGENCE

ENFANT :  
POIDS :           kg

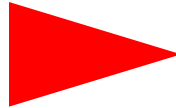
DATE:  
AGE :

ALIMENTS A EXCLURE :

## PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGÉ

### RÉACTION SÉVÈRE

- Ma voix change
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal ou bizarre, je fais un malaise



**ATTENTION ! CELA PEUT ÊTRE GRAVE  
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES  
BONS GESTES**



Enlevez le capuchon bleu



Placez l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncez fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenez l'auto-injecteur enfoncé pendant 10 secondes



Puis massez la zone d'injection

### 2) APPELER LE SAMU (15 ou 112)

### 3) AIDER À RESPIRER :

- $\beta_2$  mimétique courte action : .....  
à répéter toutes les ..... minutes si besoin.
- corticoïde oral : .....

### 1) ANTIHISTAMINIQUE: .....

### 2) SURVEILLER L'ENFANT prévenir les parents

### 3) SI AGGRAVATION

Traiter comme une réaction sévère



### RÉACTION LÉGÈRE

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir



**MAIS JE PARLE ET RESPIRE BIEN**

*L'adrénaline sauve la vie, ma trousse doit toujours être avec moi*