

OPI-16-012	Traitement ambulatoire de la cellulite non compliquée chez l'adulte	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2019-08	Révisée le : S.O.
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Service(s) visé(s) : Urgences ambulatoires, unités de médecine de jour et groupes de médecine familiale du CIUSSS MCQ		

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	Marie Carrier, pharmacienne, présidente du comité d'antibiogouvernance, Direction des services multidisciplinaires (DSM) Justine Rinfret, étudiante au Pharm.D	
COLLABORATION	Jean-Philippe Boucher, pharmacien, DSM Dr Simon Falardeau, interniste, DSPPC Dr Ibrahim Sultanem, interniste, DSPPC Dr Claudia Houle, microbiologiste-infectiologue, DSPPC Annie Fiset, Infirmière chef des services ambulatoires, Direction des services ambulatoires et des soins critiques Dre Caroline Marcoux-Huard, médecin-conseil, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, DSPPC	
ANNULE ET REMPLECE	CSSSAE	S.O.
	CSSSBNY	Ordonnance médicale individuelle préétablie Traitement de la cellulite avec céfazoline IV uni quotidienne (DM-239)
	CSSSD	Ordonnance médicamenteuse Cefazoline I.V. + probénécide p.o. (OP-031)
	CSSSÉ	S.O.
	CSSSHSM	S.O.
	CSSSM	S.O.
	CSSSVB	S.O.
APPROUVÉE PAR :	Approbation électronique Dr Olivier Roy Chef des urgences, département Médecine d'urgence	2019-09-19
	Approbation électronique Élise Leclair Directrice soins infirmiers	2019-08-06
	Approbation électronique Dr André Poirier Chef de la microbiologie-infectiologie	2019-11-14
	Approbation électronique Alain Bureau Chef du Département de pharmacie	2019-08-09
ADOPTÉE PAR :	Original signé Dr Thierry Dambry Directeur adjoint des services professionnels	2019-11-28

RÉFÉRENCES

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cellulite infectieuse chez l'adulte et l'enfant. Rapport rédigé par Frédéric St-Pierre. Québec, Qc : INESSS; 2017. 93 p. Disponible : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Cellulite/INESSS-Rapport_GUO_Cellulite.pdf
2. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines. Rédigé par Geneviève Robitaille et Fatiha Karam. Québec, Qc : INESSS; 2017. 15 p. Disponible : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf
3. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* 2014;59(2):e10-52
4. CISSS Chaudière-Appalaches. Guide régionale d'antibiothérapie et profil de sensibilité des bactéries courantes. Sainte-Marie (Québec) ; 2016. Disponible : https://www.ciass-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Professionnels/Guide_de_pratique_clinique/GUI_DSP_Antibiotherapie_2016-02-11_FIN.pdf
5. Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques CHU de Québec – Université Laval. Le traitement des infections de la peau et des tissus mous chez l'adulte à l'urgence. Janvier 2018 ; bulletin numéro 28. Disponible : https://www.chudequebec.ca/getmedia/a6135d52-a3dd-45ba-ae1c-13641df249d7/bulletin_28_traitement_cellulite_urgence.aspx

Recommandations déjà établies dans certaines installations du CIUSSS MCQ

6. CSSS Drummond. Ordonnance médicamenteuse Céfazoline IV + Probenécide PO. Février 2015 ; OP-031.
7. Carrier M, Tremblay C. Traitement ambulatoire des cellulites – céfazoline et probénécide. 6 juin 2018.



MR60668

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. : _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

Ordonnance préimprimée individuelle

TRAITEMENT AMBULATOIRE DE LA CELLULITE NON COMPLIQUÉE CHEZ L'ADULTE

Allergie à :	(préciser réaction)	Clairance créat :	Taille (cm) :	Poids (kg) :
<input type="checkbox"/> Valider l'absence de critères d'exclusion (au verso)				
Informations				
<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'une plaie est présente, il est essentiel de faire une culture. La cellulite peut prendre jusqu'à 3 jours (72 heures) avant de s'améliorer. Il y a parfois même une augmentation de la rougeur dans les premières 24-48h, malgré un traitement adéquat, en raison de la réponse inflammatoire locale. Une fois le traitement adéquat terminé, une dermatite inflammatoire résiduelle est possible et peut prendre quelques semaines à disparaître. L'élévation du membre atteint est recommandée, car elle favorise le drainage de l'œdème. Si l'IMC est égal ou supérieur à 40, une consultation du pharmacien est suggérée. 				
Si abcès de moins de 5 cm, l'incision et le drainage sont habituellement recommandés et faire une culture: <input type="checkbox"/> Drainage fait <input type="checkbox"/> Culture faite				
Cellulite infectieuse non compliquée, avec traitement oral (à forte suspicion de Streptocoques ou de <i>S. aureus</i>)			Durée suggérée : 5 - 7 jours	
<input type="checkbox"/> Céfadroxil 1000 mg PO BID x _____ jours <input type="checkbox"/> Céfadroxil 500 mg PO BID x _____ jours Si allergie non sévère aux pénicillines (histoire floue ou réaction cutanée isolée il y a \geq 10 ans) → Céfadroxil sécuritaire				
Si allergie sévère aux pénicillines: <input type="checkbox"/> Clindamycine 300 mg PO QID x _____ jours <input type="checkbox"/> Clindamycine 450 mg PO QID x _____ jours				
Cellulite infectieuse non compliquée, nécessitant traitement IV (à forte suspicion de Streptocoques ou de <i>S. aureus</i>)			Durée suggérée (incluant le relais oral) : 5 - 10 jours	
Réévaluation médicale en dedans de 24 h				
<input type="checkbox"/> Céfazoline 2g IV q8h (1 ^{er} choix) <input type="checkbox"/> Céfazoline 1g IV q8h <input type="checkbox"/> Probenécide 2 g PO q24h (30 minutes avant céfazoline) + Céfazoline 2g IV q24h (<input type="checkbox"/> Vérification faite des précautions au verso et référer au tableau d'heures d'administration au verso)				
Si allergie non sévère aux pénicillines (histoire floue ou réaction cutanée isolée il y a \geq 10 ans) → Céfazoline sécuritaire				
Si allergie sévère aux pénicillines: <input type="checkbox"/> Clindamycine 900mg IV q8h x _____ jours <input type="checkbox"/> Clindamycine 600mg IV q8h x _____ jours				
Cellulite infectieuse non compliquée avec suspicion de SARM			Durée suggérée : 5 - 10 jours	
Facteurs de risque du SARM:				
<ul style="list-style-type: none"> Furoncle ou abcès à répétition Infection/colonisation démontrée ou suspectée (personnelle ou contact à domicile) Appartenance à une communauté autochtone Voyage récent en zone de forte prévalence 				
<input type="checkbox"/> TMP/SMX 160/800mg, 1 co DS PO BID x _____ jours <input type="checkbox"/> TMP/SMX 160/800mg, 2 co DS PO BID x _____ jours <input type="checkbox"/> Clindamycine 300 mg PO QID x _____ jours (si cultures antérieures et germe sensible) <input type="checkbox"/> Doxycycline 100mg PO BID x _____ jours				
Morsure féline, canine ou humaine (si absence d'atteinte tendineuse, osseuse ou articulaire)			Durée suggérée : 7 - 10 jours	
<input type="checkbox"/> Amoxicilline/clavulanate 875/125 mg, 1 co PO BID x _____ jours				
Si histoire floue d'allergie aux pénicillines ou réaction non sévère:				
<input type="checkbox"/> Céfuroxime-axétil 500 mg po BID + Métronidazole 500 mg po BID				
Si traitement IV requis et non allergique : <input type="checkbox"/> Ceftriaxone 2 g IV q 24 h + Métronidazole 500 mg po BID				
Si allergie sévère aux pénicillines: <input type="checkbox"/> Référer au guide de l'INESSS sur le traitement de la cellulite (https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Cellulite/INESSS-GUO_Cellulite_Adulte1.pdf)				
<input type="checkbox"/> Vaccination contre tétanos et rage selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec <input type="checkbox"/> Dépistage et prophylaxie post-exposition aux liquides biologiques selon le guide du MSSS: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-338-01W.pdf				
Autre médication prescrite:				
Signature du médecin : _____ No de permis : _____ Date : _____ Heure : _____ AAAA-MM-JJ HH:MM				

Absence des critères d'exclusion suivants à l'utilisation de l'OPI (soit cellulites compliquées) :

- Usager non ambulancier
- Sepsis
- Usager immunosupprimé
- Cellulite sur plaie chronique (vérifier cultures antérieures)
- Cellulite sur plaie traumatique contaminée ou immergée dans l'eau
- Cellulite sévère nécessitant une hospitalisation
- Cellulite sévère à SARM
- Abscesses de plus de 5 cm
- Diabète non contrôlé ou infection du pied chez un usager diabétique
- Morsure avec atteinte tendineuse, osseuse ou articulaire
- Cellulite d'origine dentaire
- Cellulite périorbitaire ou orbitaire d'origine sinusale
- Atteinte articulaire suspectée
- Atteinte de la zone centro-faciale
- Atteinte orbitaire suspectée
- Suspicion d'ostéomyélite ou de ténosynovite
- Plaie avec tissus dévitalisés

Signaux d'alarme :

- Atteinte de l'état général (fièvre persistante)
- Douleur disproportionnée par rapport aux signes cliniques
- Progression rapide
- Emphysème sous-cutané
- Vésicules avec contenu hémorragique
- Signes de dyspnée ou de dysphagie
- Échec au traitement antibiotique après 72 h
- Œdème/érythème important du conduit auditif externe et du pavillon de l'oreille (à référer en ORL)

Informations complémentaires sur les allergies aux pénicillines :

- Parmi les usagers avec une histoire d'allergie aux pénicillines, moins de 10% d'entre eux auront une réelle allergie confirmée aux pénicillines.
- Allergie sévère : réaction cutanée sévère, anaphylaxie ou allergie aux pénicillines confirmée.
- Le risque d'allergie croisée avec les céphalosporines est faible : dans les cas **d'allergie confirmée à la pénicilline**, le risque de réaction croisée avec une céphalosporine dite similaire (ex.: céfadroxil) est de 10-15% et de 1-2% avec une céphalosporine dite différente (ex. : céfazoline).
- La résistance *in vitro* à la clindamycine des *S. aureus* sensibles à la méthicilline est d'environ 25% au Québec : la clindamycine devrait être utilisée seulement en cas d'allergie sévère aux pénicillines et la réponse au traitement devrait être suivie.

Association Céfazoline IV + Probénécide PO

Alternative temporaire (48-72 h) au 1^{er} choix de traitement lorsque IV multiquotidien impossible et que le service ambulatoire n'est pas disponible.

- Référer en médecine de jour pour la prochaine journée ouvrable (avec les documents cliniques pertinents) (par télécopieur*)
- Éviter de faire revenir l'usager plusieurs fois par jour

Contre-indications de l'association :

- Hypersensibilité à la céfazoline ou probénécide
- Clairance à la créatinine < 35 mL/min
- Poids > 120 kg
- Crise aiguë goutte
- Chimiothérapie ou radiothérapie
- Interactions médicamenteuses (vérifier avec pharmacien)

Précautions :

- Grossesse ou allaitement
- Ulcère peptique
- Insuffisance veineuse chronique (risque d'échec augmenté)
- **Toujours** faire créatinine sérique AVANT le début du traitement
- Télécopier la prescription en STAT pour validation par pharmacie

Précisions pour le probénécide :

- Si clairance créatinine 35 à 49 mL/min : Probénécide 1g PO q 24h
- Si dose unique de 2g PO non tolérée: Probénécide 1g PO q 24h

Effets secondaires :

- Nausées possibles

Télécopieurs de la médecine de jour

CHAUR (819) 372-3572
 HSC (819) 478-6414
 HCM (819) 536-7693
 HSM (819) 523-6816
 HDA (819) 357-6052

Ajustement des heures d'administration selon l'heure initiale de 1^{ère} dose au J#0

Urgence (jour 0)	Médecine de jour / urgence (jour 0)	Médecine de jour / urgence (jour 1)
0 h	14 h	8 h 30
1 h	14 h	8 h 30
2 h	14 h	8 h 30
3 h	14 h	8 h 30
4 h	14 h	8 h 30
5 h	14 h	8 h 30
6 h	14 h	8 h 30
7 à 23 h	Aucune administration	8 h 30