



## Ordonnance préimprimée individuelle

### TRAITEMENT INTRA-HOSPITALIER DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE CHEZ L'ADULTE Programme de cancérologie

OPI-16-002	Version no :3	Entrée en vigueur : 2018-01	Révisée le : 2023-02-22
Installations visées :	Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
Secteurs visés :	Services d'urgence, hématologie-oncologie, médecine		
Allergie à :	Taille (cm) :	Poids (kg) :	

#### Indications :

T° buccale supérieure ou égale à 38,3 °C et neutropénie sévère confirmée (neutro absolus inférieurs ou égaux à 0,5 x10<sup>9</sup> /L) ou suspectée (chimio récente)

#### Alertes particulières (\* Si usager pédiatrique, aviser le pédiatre)

- ✓ Priorité 2 à l'urgence (Priorité 1 si altération de l'état de conscience ou instabilité hémodynamique)
- ✓ Aucun délai lors des étapes d'investigation. Si un prélèvement s'avère difficile, ne pas retarder indûment l'initiation du traitement antibiotique (moins de 60 min. suivant l'ordonnance)
- ✓ Consultation en hématologie-oncologie au CHAUR et en médecine interne pour autres installations (au matin si usager stable)

#### Investigation (À faire en STAT)

- ✓ FSC, créatinine, électrolytes, STAT et DIE par la suite
- ✓ ALT, phosphatase alcaline, bilirubine
- ✓ Hémocultures : 2 séries (ou plus) : 1 série par voie périphérique ET 1 série sur chaque branche du cathéter central. Si pas de cathéter central : 2 séries par voie périphérique (1 série = 2 bouteilles)
- ✓ RX poumons
- ✓ Analyse et culture urine (cathétérisme PRN)
- ✓ Toute autre culture pertinente : plaie, écoulement au pourtour du cathéter, expectorations, liquide pleural, LCR, *C. difficile* si diarrhée, etc.

#### Précautions

- ✓ Aucune manœuvre rectale
- ✓ Isolement neutropénique
- ✓ Signes vitaux et T° buccale q 2 h x 12 h, q 4 h x 12 h et QID par la suite
- ✓ Aviser si TA systolique inférieure à 90 mmHg ou FC supérieure à 120/min

#### Hydratation

- Installer un soluté NaCl 0,9 % à \_\_\_\_\_ mL / heure (Utiliser voie centrale si possible)

#### Antipyrétique

- ✓ Acétaminophène 325 mg 2 co PO q 4 h PRN si température buccale supérieure ou égale à 38,3° C ou douleur

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ No de permis : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ HH:MM



## Ordonnance préimprimée individuelle

### TRAITEMENT INTRA-HOSPITALIER DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE CHEZ L'ADULTE

Programme de cancérologie

OPI-16-002	Version no :3	Entrée en vigueur : 2018-01	Révisée le : 2023-02
Installations visées :	Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
Secteurs visés :	Services d'urgence, hémato-oncologie, médecine		
Allergie à :	Taille (cm) :	Poids (kg) :	

**Antibiothérapie**

- ✓ Si neutropénie sévère confirmée (neutro absolus inférieurs ou égaux à  $0,5 \times 10^9$  /l) :
- ✓ Débuter en STAT dès la fin des hémocultures. Faxer STAT à la pharmacie
- ✓ JAMAIS EN ARRÊT AUTOMATIQUE.

**Chez TOUS les usagers :**

Pipéracilline / tazobactam 4,5 g IV STAT puis q 6 h

**OU, si allergie aux pénicillines:**

**Peu sévère** (rash ou histoire douteuse) : Méropénem 1 g IV q 8 h (1<sup>re</sup> dose reçue à : \_\_\_\_\_)

**Sévère (choc, angioœdème) :**  
Ciprofloxacine 400 mg IV q 8 h ET Vancomycine 15 mg/kg soit \_\_\_\_\_ IV q 12 h (arrondir la dose au 250 mg le plus près) (considérer une dose de charge de 25 mg/kg si infection sévère soit : \_\_\_\_\_ g IV STAT) (max : 2 g) (1<sup>re</sup> dose reçue à : \_\_\_\_\_)

**Si cellulite, infection au site du cathéter, colonisation connue à SARM, instabilité hémodynamique ou bactériémie à cocci Gram positif, AJOUT de :**

Vancomycine 15 mg/kg soit \_\_\_\_\_ g IV q 12 h (arrondir la dose au 250 mg le plus près) (considérer une dose charge de 25 mg/kg si infection sévère soit : \_\_\_\_\_ g IV STAT) (max : 2 g) (1<sup>re</sup> dose reçue à : \_\_\_\_\_)

**Si choc septique, bactériémie à Gram négatif ou colonisation connue à Gram négatif multirésistant, CONSIDÉRER l'ajout de :**

Tobramycine 6 mg /kg soit \_\_\_\_\_mg (max : 500 mg) IV 1<sup>re</sup> dose STAT et

q 24 h si TEFG égal ou supérieur à 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (1<sup>ère</sup> dose reçue à : \_\_\_\_\_)

q 36 h si TEFG 40 à 59 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (ajustement par la pharmacie lors des heures d'ouverture) (1<sup>ère</sup> dose reçue à : \_\_\_\_\_)

**Si TEFG inférieur à 40 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>:**  Ciprofloxacine 400 mg IV q 12 h ( q 8 h si pneumonie)

- ✓ Ajustements de tous les antibiotiques par la pharmacie selon la cinétique et la fonction rénale acceptés d'emblée (immédiatement si la pharmacie est ouverte, sinon, dès son ouverture le lendemain)
- ✓ Si le protocole de neutropénie fébrile doit être utilisé chez un usager déjà sous levoFLOxacine, favoriser une option différente de la ciprofloxacine et cesser la levoFLOxacine

Ordonnance initiée le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h (par infirmière : \_\_\_\_\_)

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ No de permis : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ HH :MM