



MR61826

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

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

Ordonnance préimprimée individuelle

PRISE EN CHARGE DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE Clientèle pédiatrique sous chimiothérapie

OPI-11-033	Version no : 1	Entrée en vigueur : 2024-05	Révisée le : S. O.
Installations visées :	Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées : CHAUR, HSM, HCM, HDA, HSC		
Secteurs visés :	Services d'urgence et unités de pédiatrie		
Allergie à :	Taille (cm) :	Poids (kg) :	
<p>Indications</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Température supérieure à 38,3 buccale ou 37,8 axillaire</p> <p>OU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Température supérieure à 38,0 buccale ou 37,5 axillaire à 2 reprises, incluant les prises de température à domicile.</p> <p>ET</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Neutropénie confirmée (neutrophiles absolus inférieurs ou égaux à 0.5 x 10⁹/L) ou suspectée (chimio récente).</p> <p>Directives infirmières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attribuer une Priorité 2 à l'Échelle canadienne de triage et de gravité (Priorité 1 si altération de l'état de conscience ou instabilité hémodynamique). • Aucune manœuvre rectale. • Prendre les signes vitaux (SV) complets (tension artérielle (TA), fréquence cardiaque (FC), température buccale ou axillaire, saturation, fréquence respiratoire (FR)) et la glycémie capillaire si a l'air malade. • Évaluer l'état général (si a l'air malade ou non), l'état de la peau et le site d'insertion d'un cathéter si présent. • Isoler l'enfant en précaution neutropénique. • Valider auprès des parents s'ils ont en leur possession un document du centre tertiaire et si oui, faire une copie pour le dossier et le montrer immédiatement au médecin. <p>Interventions à faire en STAT à l'arrivée, avant l'évaluation médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'enfant est porteur d'un dispositif d'accès vasculaire implanté (DAVI) ou Port-a-Cath^{MD}, initier l'OC-11-015 : <i>Initier le soulagement de la douleur procédurale pédiatrique à l'aide d'anesthésiques locaux (Maxilène)</i> pour l'application d'anesthésiques locaux dès le triage pour respecter le délai avant l'insertion de l'aiguille à pointe non perforante (Huber). ○ Si un prélèvement s'avère difficile, ne pas retarder l'initiation du traitement antibiotique (moins de 60 minutes suivant l'arrivée à l'hôpital). Lors d'une forte probabilité de sepsis, tenter d'effectuer les hémocultures dans un délai maximal de 45 minutes suivant le début de l'administration des antibiotiques. <p><input checked="" type="checkbox"/> Prélèvements sanguins STAT, si présence d'un DAVI ou PICC Line le privilégier pour ne pas retarder ceux-ci.</p> <p>FSC, électrolytes, AST, ALT, protéine C réactive (CRP), bilirubine, urée, créatinine, glycémie</p> <p>Hémoculture (s), à prélever :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si âgé moins de 5 ans = 1 bouteille pédiatrique • De 5 ans à 10 ans = 1 bouteille aérobie adulte • Plus de 10 ans = 2 séries et plus (1 bouteille aérobie et 1 anaérobie / série). Une série par le DAVI OU chacune des voies du PICC Line ET une par voie périphérique simultanément. <p><input checked="" type="checkbox"/> Installer un D5% + NaCl 0,9% à 10 mL/h sur pompe volumétrique via le DAVI ou PICC line, temporairement en attente du débit calculé selon le poids.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SV complets q1h x 2 puis q2h ad réévaluation médicale. Aviser si signes vitaux anormaux</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diète au goût.</p>			
Signature du médecin : _____		No de permis : _____	Date : _____ Heure : _____ AAAA-MM-JJ HH : MM



MR61826

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

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

Ordonnance préimprimée individuelle

PRISE EN CHARGE DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE

Clientèle pédiatrique sous chimiothérapie

Investigation supplémentaire selon évaluation médicale

- Analyse et culture urine par mi-jet, mi-stimulé (*clean catch*) ou sac collecteur en dernier recours, **jamais par cathétérisme**
- Radiographie pulmonaire (si symptômes respiratoires)
- Culture de gorge
- PCR multiplex respiratoire (si signes ou symptômes respiratoires).

Autre culture pertinente : _____

Ajustement de la perfusion intraveineuse (selon le poids de l'enfant)

- D5% NaCl 0,9% à un débit _____ mL/heure
- Bolus _____ mL sur _____ h

Antibiothérapie (à administrer en priorité avant tout autre antibiotique prescrit)

- pipéracilline + tazobactam _____ mg (75 mg/kg/dose en pipéracilline, maximum 4 g/dose) IV STAT et q 6h
1^{ère} dose administrée à : _____ (HH : MM)
- Si allergie aux pénicillines, (même si anaphylaxie) : céfÉPIME _____ mg (50 mg/kg/dose, maximum 2 g/dose)
IV q 8 h.
1^{ère} dose administrée à : _____ (HH : MM)

Si instabilité hémodynamique ou état clinique instable ou autres critères d'ajout d'antibiotiques rencontrés (voir tableau 1), donner **après** la pipéracilline /tazobactam :

- vancomycine _____ mg (15 mg/kg/dose, maximum 750 mg/dose) IV en 60 minutes q 6 h
1^{ère} dose administrée à : _____ (HH : MM) **OU**
- tobramycine _____ mg (10 mg/kg/dose, maximum 500 mg/dose avant dosage) IV en 60 minutes q 24h
1^{ère} dose administrée à : _____ (HH : MM)
- acétaminophène _____ mg (15 mg/kg/dose, maximum 975 mg/dose et dose maximale adulte 4g/jour) PO q 4h
PRN si douleur ou température égale ou supérieure à 38,0° C

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

Tableau 1.

Critères principaux pour ajout de tobramycine et vancomycine

tobramycine	vancomycine
<ul style="list-style-type: none">• Bactériémie à bacille Gram négatif (BGN).• Colonisation à la bactérie productrice de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE) ou à une bactérie multirésistante.• Vérifier les cultures depuis moins de 12 mois au Dossier santé Québec.	<ul style="list-style-type: none">• Suspicion infection des tissus mous.• Implant orthopédique interne (prothèse, greffe d'os)• Dérivation ventriculo-péritonéale.• Colonisation à SARM.• Cytarabine haute dose lors du dernier cycle de chimio.

Référence

CHU de Québec. (2021). *Ordonnance collective Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques avant prise en charge médicale chez un enfant fébrile et sous chimiothérapie active ou moins d'un an post greffe de moelle osseuse se présentant à l'urgence (lidocaïne, soluté dextrose 5% - NaCl 0,9%)*. PDF.

CHU Sainte-Justine. (2022-05-03). *FOPRH0-320-Neutropénie fébrile chez patient sous chimiothérapie ou avec anémie aplasique sévère*. PDF.

Société canadienne de pédiatrie. (2023). *La prise en charge de la neutropénie fébrile chez les enfants et les adolescents immunocompétents*. En ligne au <https://cps.ca/fr/documents/position/la-prise-en-charge-de-la-neutropenie-febrile-chez-les-enfants-et-les-adolescents-immunocompetents>

Zimmer. A. J., Freifeld, A.G. (2019). Optimal Management of Neutropenic Fever in Patients With Cancer. *Journal of Oncology Practice* 2019 15:1, 19-24 En ligne au <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JOP.18.00269?role=tab>

<https://ciussmccq.ca/telechargement/623/abreviations-approuvees-par-le-cmdp/>

OPI-11-033 MR61826 | **Prise en charge de la neutropénie fébrile clientèle pédiatrique sous chimiothérapie**

2024-05

©CIUSSS MCQ, 2024