

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE  
AVEC MÉDICATION

Initiation de l'antibiothérapie  
en neutropénie fébrile à haut risque

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergies : \_\_\_\_\_

Critères d'initiation

- Neutrophiles absolu inférieurs à  $0,5 \times 10^9$  cellules/L documentés OU anticipés dans les prochaines 48 heures ET
- Température BUCCALE supérieure ou égale à  $38,3^\circ\text{C}$  OU supérieure ou égale à  $38,0^\circ\text{C}$  soutenue pendant au moins une heure

Débuter STAT chez usager qui remplit actuellement les critères de température OU  Débuter lorsque patient remplira les critères de température

Antibiothérapie à débuter immédiatement après le bilan septique

- Hémocultures x 2 (dont une par cathéter veineux central le cas échéant, et l'autre par ponction veineuse)
- Sommaire et microscopie des urines (SMU) + culture d'urine (DCA)
- Radiographie des poumons (RXP) [postéroantérieure et latérale si l'état de l'usager le permet]  
N.B. La RXP peut être faite le lendemain matin si la fièvre survient en soirée ou dans la nuit.

1<sup>ER</sup> CHOIX DE TRAITEMENT :

Pipéacilline-Tazobactam

- 4,5 g IV q6h si Clcr supérieure ou égale à 40 mL/min
- 4,5 g IV x 1 dose puis 3,375 g IV q6h si Clcr entre 20 et 39 mL/min
- 4,5 g IV x 1 dose puis 2,25 g IV q6h si Clcr inférieure à 20 mL/min

EN CAS D'ALLERGIE AUX BÉTA-LACTAMINES : UTILISER L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN CAS D'ALLERGIE AUX PÉNICILLINES DE L'INESSS (au verso)  
SI ALLERGIE NON SÉVÈRE À LA PÉNICILLINE :

Méropéném

- 1 g IV q8h si Clcr supérieure ou égale à 50 mL/min
- 1 g IV q12h si Clcr entre 25 et 49 mL/min
- 1 g IV x 1 dose puis 500 mg IV q12h si Clcr inférieure à 25 mL/min

SI ALLERGIE SÉVÈRE À LA PÉNICILLINE

Vancomycine (selon poids réel - voir tableau au verso pour dose de maintien)

Dose de charge: 20 mg/kg IV x 1 (max 3 g) soit : \_\_\_\_\_

ET poursuivre selon le tableau au verso soit : \_\_\_\_\_

ET

Ciprofloxacine

- 750 mg PO q12h (ou  400 mg IV q8h si PO impossible) si Clcr supérieure ou égale à 50 mL/min
- 500 mg PO q12h (ou  400 mg IV q12h si PO impossible) si Clcr entre 30 et 49 mL/min
- 500 mg PO q24h (ou  400 mg IV q24h si PO impossible) si Clcr inférieure à 30 mL/min

EN CAS D'HÉMOCULTURE POSITIVE À BATONNETS GRAM NÉGATIF OU DE CHOC SEPTIQUE, AJOUTER :

Ciprofloxacine (voir ci-haut pour la dose selon Clcr) \_\_\_\_\_ OU

Tobramycine (éviter si Clcr inférieure à 40 mL/min) \_\_\_\_\_

5 mg/kg IV q24h si Clcr supérieure à 60 mL/min  5 mg/kg IV q36h si Clcr entre 40 et 60 mL/min

CONSIDÉRER L'AJOUT DE VANCOMYCINE EN PRÉSENCE D'UNE OU PLUSIEURS SITUATIONS CLINIQUES SUIVANTES :

Instabilité hémodynamique

Usager colonisé à SARM

Résultat préliminaire d'hémoculture positive pour cocci Gram +  Infection suspectée de la peau ou des tissus mous

Suspicion d'infection reliée à un cathéter veineux central

Vancomycine (selon poids réel - voir tableau au verso pour dose de maintien)

Dose de charge : 20 mg/kg IV x 1 (max 3 g) soit : \_\_\_\_\_

ET poursuivre selon le tableau au verso soit : \_\_\_\_\_

EN CAS DE PNEUMONIE ACQUISE EN COMMUNAUTÉ, L'AJOUT D'UNE COUVERTURE DES BACTÉRIES ATYPIQUES EST SUGGÉRÉE :

Azithromycine 500mg IV die (ou  500 mg PO x 1 puis 250 mg PO die) OU

Levofloxacine

750 mg PO q24h (ou  750mg IV q24h si PO impossible) si Clcr supérieure ou égale à 50 mL/min

750 mg PO q48h (ou  750mg IV q48h si PO impossible) si Clcr entre 20 et 49 mL/min

750 mg PO x 1 puis 500 mg q48h (ou  750mg IV x 1 puis 500 mg IV q48h si PO impossible) si Clcr inférieure à 20 mL/min

POUR TOUTE SITUATION COMPLEXE CONCERNANT DES ALLERGIES OU DES COMORBIDITÉS DU PATIENT, UN APPEL À L'INFECTIOLOGUE DE GARDE DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ.

Signature médicale autorisée : \_\_\_\_\_ Date : 20 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE

verso

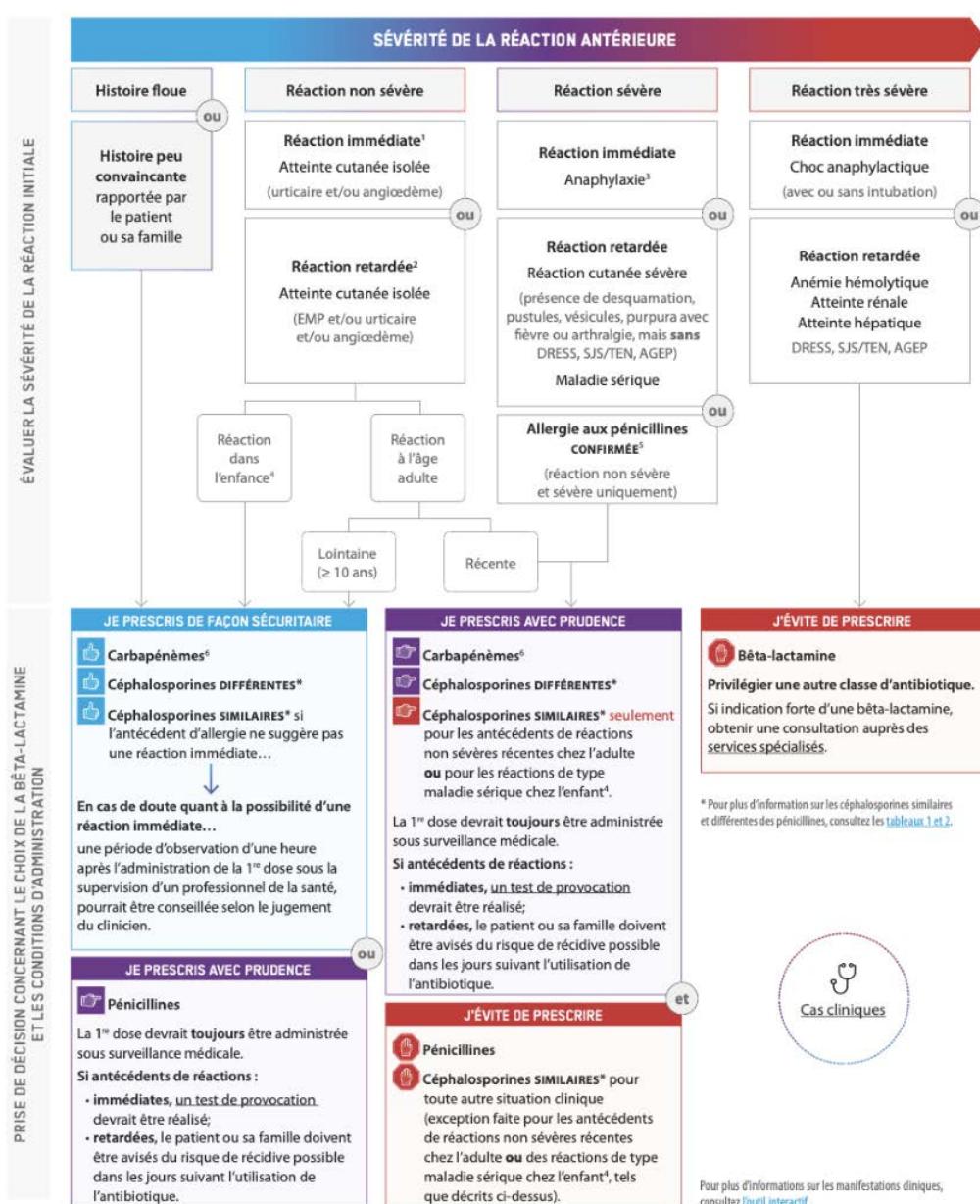


Doses de vancomycine selon la fonction rénale				
CICr (Cockcroft-Gault)*	Poids réel (kg)			
	Inférieur à 60 kg	60 à 80 kg	81 à 100 kg	Supérieur à 100 kg
	supérieure à 90 mL/min 50 à 90 mL/min 15 à 49 mL/min	750 mg q8h 750 mg q12h 750 mg q24h	1 000 mg q8h 1 000 mg q12h 1 000 mg q24h	1 250 mg q8h 1 250 mg q12h 1 250 mg q24h
	Inférieure à 15 mL/min	Demander l'avis d'un(e) pharmacien(ne) pour cette clientèle.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si dose de charge reçue, faire un dosage de vancomycine 24h après la dose de charge (sans redonner d'autres doses de vancomycine).           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si résultat supérieur à 20 mg/L, refaire un dosage 12 heures plus tard;</li> <li>o Si résultat inférieur à 20 mg/L, donner une dose de 15 mg/kg, puis refaire un dosage 24h plus tard.</li> </ul> </li> <li>- Si dose de charge non reçue, administrer une dose de 15 mg/kg et faire un dosage dans 24h.</li> </ul>				

\*La formule de Cockcroft-Gault est recommandée pour le calcul de la clairance à la créatinine (CICr).

- Pour les patients ayant un IMC supérieur ou égal à 30, la CICr doit être calculée avec le poids de dosage.

\*Pour les patients de très faible poids ou très âgés, comparer la CICr obtenue par la formule Cockcroft-Gault avec celle du DFGe ajusté à la surface corporelle. Utiliser l'une ou l'autre selon le jugement clinique.



1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiaée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la première dose d'un antibiotique.

2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration d'un médicament.

3. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.

4. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.

5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines. 6. Utiliser avec parcimonie compte-tenu de l'augmentation de la prévalence des entérobactéries productrices de carbapénémases.

INESSS. 2017. Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS\\_Outil\\_aide\\_decision\\_Allergie\\_penicillines.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf)