

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

AVEC MÉDICATION

Initiation de l'antibiothérapie
en neutropénie fébrile à haut risque

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Critères d'initiation

- Neutrophiles absolus 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 débiter 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^{ER} CHOIX DE TRAITEMENT :

- ☐ Pipéracilline-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 :

- ☐ Méropénem
 - ☐ 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
- ☐ Résultat préliminaire d'hémoculture positive pour cocci Gram +
- ☐ Suspicion d'infection reliée à un cathéter veineux central
- ☐ Usager colonisé à SARM
- ☐ Infection suspectée de la peau ou des tissus mous

- ☐ Vancomycine (selon poids réel - voir tableau au verso pour dose de maintien)
 - ☐ Dose de charge : 20 mg/kg IV x1 (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



*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.

