

## Protocole d'induction de tolérance intraveineuse : flucloxacilline (équivalent Floxapen®) (Administration seulement après avis allergologique)

<p><i>Etiquette patient</i></p>	<p><b>Médecin prescripteur :</b> <span style="float: right;"><b>GSM :</b></span></p> <p><b>Signature prescripteur :</b></p> <p><b>Médecin de l'unité :</b> <span style="float: right;"><b>GSM :</b></span></p> <p><b>Signature médecin unité :</b></p> <hr/> <p><b>Poids du patient :</b></p> <p><b>Allergies :</b></p> <p><b>Date/jour d'administration :</b></p> <p><b>Durée : 4 h 30 min</b></p> <p><b>Lieu :</b></p>
---------------------------------	--

**A commander : Flucloxacillin fiol sec 1g (1 x 10)**

**article : 458401**



**Tout protocole doit être exécuté uniquement suite à un avis allergologique**

### 1. Prémédication

- Prémédication pour ce protocole : selon avis allergologique.

### 2. Préparation et surveillance du patient

- Réaction anaphylactique possible :
  - Le chariot de réanimation doit être à disposition en cas de complication.
  - Médicaments à avoir sur place : adrénaline, antihistaminique, corticoïde.
  - Appeler la pharmacie : vérifier la disponibilité de Berinert kit 500 UI (pce) (article : 130703).
- Contrôler l'identité du patient. Informer le patient de la thérapeutique.
- Mise en place d'un CVP, si possible de gros calibre. **Si voie déjà en place, vérifier la perméabilité.**
- Monitoring :
  - **Noter les signes vitaux avant la première perfusion et avant chaque étape d'augmentation de dose :** fréquence cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, peak flow, température (en cas de réaction).
  - **Avertir le médecin de l'unité dès les signes précoces :**

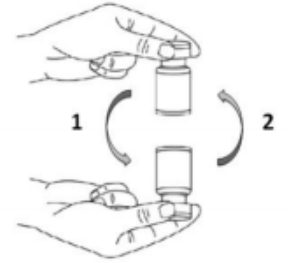
Intolérance à la flucloxacilline	Chute de 15mmHg de la TA, douleurs de diverses localisations, nausées, céphalées, état fébrile aigu, peak flow (diminution <20% par rapport à la valeur de base).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stop la perfusion</li> <li>• <u>Prévenir le médecin de l'unité</u></li> </ul>
Anaphylaxie	Tachycardie, chute de tension, urticaire, difficultés respiratoires.	

- **La reprise de la perfusion doit être discutée avec le médecin.**

### 3. Mode opératoire : préparation des dilutions

#### ☐ Pour chaque flex :

- Mélanger la poche en la retournant 10 fois, par un mouvement d'inversion verticale, sans agiter, pour obtenir une solution homogène.
- Imprimer un jeu d'étiquettes sur une planche Diogène A4 (en imprimant, sélectionner « Mise à l'échelle : Aucune ») : [https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/etiquettes\\_flucloxacilline\\_IV.pdf](https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/etiquettes_flucloxacilline_IV.pdf). Coller l'étiquette correspondante sur la poche.
- Mettre une tubulure par flex et la purger. Ne pas ajouter de rallonge supplémentaire (volume limité dans chaque flex).



#### ☐ Solution 4 : **PRÉPARER 2 FLEX**

Visa infirmier : .....

- Reconstituer le flacon de Flucloxacilline 1 g avec 10 mL d'H<sub>2</sub>O ppi et ajouter cette solution dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9%. Homogénéiser en retournant 10 fois.
- **Étiqueter « solution 4 ».**
- Concentration : **10 mg/mL**, facteur de dilution : 1/1.
- Stabilité : 24 heures.

#### ☐ Solution 3 :

Visa infirmier : .....

- Prélever 10 mL de la **solution 4** et ajouter dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9%. Homogénéiser en retournant 10 fois.
- **Étiqueter « solution 3 ».**
- Concentration : **1 mg/mL**, facteur de dilution : 1/10.
- Stabilité : 24 heures.

#### ☐ Solution 2 :

Visa infirmier : .....

- Prélever 10 mL de la **solution 3** et ajouter dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9%. Homogénéiser en retournant 10 fois.
- **Étiqueter « solution 2 ».**
- Concentration : **0.1 mg/mL**, facteur de dilution : 1/100.
- Stabilité limitée (à utiliser de suite et ne pas préparer à l'avance).

#### ☐ Solution 1 :

Visa infirmier : .....

- Prélever 10 mL de la **solution 2** et ajouter dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9%. Homogénéiser en retournant 10 fois.
- **Étiqueter « solution 1 ».**
- Concentration : **0.01 mg/mL**, facteur de dilution : 1/1'000.
- Stabilité limitée (à utiliser de suite et ne pas préparer à l'avance).

#### 4. Protocole d'induction de tolérance (déterminé avec l'Unité d'allergologie)

Réalisation du protocole d'induction de tolérance en perfusion continue comme suit :

- Heure du début du protocole : .....
- Heure de fin du protocole : .....
- Durée de CHAQUE étape :
  - Étape 1-16 : **15 minutes** par étape
  - Étape 17 : **30 minutes**

Etape	Concentration (mg/ml)	Vitesse (ml/h)	Dose (mg)	Dose cumulée arrondie (mg)	Début Heure : min	Réaction (oui/non)	VISA Infirmier
<b>SOLUTION 1 : étapes de 15 min</b>							
1	0.01	6	0.015	0.015			
2	0.01	12	0.03	0.05			
3	0.01	25	0.06	0.1			
4	0.01	50	0.12	0.2			
<b>SOLUTION 2 : étapes de 15 min</b>							
5	0.1	10	0.25	0.5			
6	0.1	20	0.5	1			
7	0.1	40	1	2			
8	0.1	80	2	4			
<b>SOLUTION 3 : étapes de 15 min</b>							
9	1	15	4	8			
10	1	30	8	15			
11	1	60	15	30			
12	1	120	30	60			
<b>SOLUTION 4 : étapes de 15 min</b>							
13	10	25	60	125			
14	10	50	125	250			
15	10	100	250	500			
16	10	200	500	1000			
<b>SOLUTION 4 : étape de 30 min (CHANGER DE FLEX)</b>							
17	10	200	1000	2000*			

\* Dose cumulée à adapter au besoin à la fonction rénale ou hépatique

#### 5. Fin de l'induction de tolérance

- Surveillance pendant : minimum 1 h (ou selon avis allergologique).
- Si le protocole a été bien toléré, le traitement prévu peut être initié.**
- Lieu : soin intermédiaire (ou équivalent).
- Toute autre induction de tolérance doit être effectuée au minimum 4h après la fin de ce protocole.

Relevé du protocole, signature(s) infirmière(s) : ..... / .....