

Protocole IMMUNOGLOBULINES (IgIV) (KIOVIG et PRIVIGEN) pour l'enfant au DFEA

Etiquette patient

Médecin prescripteur : GSM :

Signature prescripteur :

Médecin unité : GSM :

Signature médecin unité :

Poids du patient : kg

Date/jour d'administration : Cure n°:...

INDICATION (à définir par médecin prescripteur) :

Document de référence pour DFEA:

Utilisation des Immunoglobulines intraveineuses (IVIg) en pédiatrie (https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/IVIg_pediatrie.pdf)

PREMEDICATION POUR UNE REACTION D'INTOLERANCE (à administrer 30 min avant IgIV):

- Perfalgan (paracétamol) IV (10 mg/mL): 15 mg/kg = _____ mg (max 500 mg) oui non
- Tavégyl (clémastine) IV (1 mg/mL) : 0.015 mg/kg = _____ mg (max 1 mg) oui non

IgIV : CHOIX ET DOSE

Kiovig 10%

Privigen 10%

Posologie : (g/kg) x(poids du patient en kg) =(g) d'IgIV

➔ Dose journalière : (g) soit (mL) d'IgIV

➔ Durée du traitement : jours (date début et fin de traitement:.....)

Sauf cas particulier, une fois le produit choisi, traiter le patient avec le même produit pendant tout le traitement

PREPARATION ET ADMINISTRATION DES IMMUNOGLOBULINES

Produit	<input type="checkbox"/> KIOVIG 10%	<input type="checkbox"/> PRIVIGEN 10%
Mode d'administration	Perfusion IV par VVP (PSE ou pompe)	
Particularités	<p>Si Insuffisance rénale Pas de mesure particulière pour l'administration (considérer le volume dans les apports)</p> <p>Changement de lot Pas nécessaire de diminuer la vitesse de perfusion si le patient tolère bien la perfusion</p> <p>Compatibilité Incompatible avec NaCl 0.9% (dilution uniquement avec G5% si besoin). Administrer seul. Rinçage de la tubulure avec G5%</p> <p>Préparation de la dose exacte obligatoire (ne pas brancher un flacon avec une dose supérieure à celle prescrite !)</p>	

KIOVIG 10% : schéma d'administration

Kiovig 10% (10 g/100 mL) 100 mg/mL = 0.1 g/mL	Nbre de fioles	Lots (évt. coller étiquette)
1g = 10 mL (pce) (code art. 468824)		
2.5g = 25mL (pce) (code art. 402599)		
5g = 50mL (pce) (code art. 402598)		
10g = 100mL (pce) (code art. 402597)		
20g = 200mL (pce) (code art. 402888)		
30g = 300mL (pce) (code art. 426996)		

Volume à administrer ce jour : dose(g) d'IgIV (Kiovig 10%) soit =(mL)

KIOVIG 10%	Durée admin (en l'absence de réactions, augmenter le débit chaque 30 min)	Total mL perfusés
Calcul DEBIT <input type="checkbox"/> Durée :.....h <input type="checkbox"/> Heure début : <input type="checkbox"/> Heure prévue de fin :		
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} utilisation <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} utilisation <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} utilisation <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} utilisation et suivantes		
Passage d'un palier à l'autre chaque 30 min si bonne tolérance du patient (recommandations usuelles, à adapter selon tolérance)		
Démarrer ici si 1^{ère} utilisation (débit initial 0.5 mL/kg/h)		
Débit initial 0.5 mL/kg/h: 0.5 mL (0.05 g) X poids corporel (kg) =mL/h	30 min	
Démarrer ici si 2^e utilisation (débit initial 1 mL/kg/h)		
1 ml/kg/h: 1 mL (0.1 g) X poids corporel (kg) =mL/h	30 min	
1.5 mL/kg/h: 1.5 mL (0.15 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
Démarrer ici si 3^e utilisation (débit initial 2 mL/kg/h)		
2 mL/kg/h: 2 mL (0.2 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
2.5 mL/kg/h: 2.5 mL (0.25 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
Démarrer ici si 4^e utilisation et suivantes (débit initial 3 mL/kg/h)		
3 mL/kg/h: 3 mL (0.3 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
3.5 mL/kg/h: 3.5 mL (0.35 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
4 mL/kg/h: 4 mL (0.4 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
4.5 ml/kg/h: 4.5 mL (0.45 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
5 mL/kg/h: 5 mL (0.5 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
5.5 mL/kg/h: 5.5 mL (0.55 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
6 mL/kg/h: 6 mL (0.6 g) X poids corporel (kg) = mL/h (débit max)	30 min	

PRIVIGEN 10% : schéma d'administration

Privigen 10% (10 g/100 mL) 100 mg/mL = 0.1 g/mL	Nbre de fliales	Lots (évt. coller étiquette)
2.5g = 25mL (code art. 422392)		
5g = 50mL (code art. 422393)		
10g = 100mL (code art. 420367)		
20g = 200mL (code art. 422394)		

Volume à administrer ce jour : dose(g) d'IgIV (Privigen 10%) soit = (mL)

PRIVIGEN 10%	Durée admin (en l'absence de réactions, augmenter le débit chaque 30 min)	Total mL perfusés
Calcul DEBIT <input type="checkbox"/> Durée :.....h <input type="checkbox"/> Heure début : <input type="checkbox"/> Heure prévue de fin :		
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} utilisation <input type="checkbox"/> 2 ^e utilisation <input type="checkbox"/> 3 ^e utilisation		
Passage d'un palier à l'autre chaque 30 min si bonne tolérance du patient (recommandations usuelles, à adapter selon tolérance)		
Débit initial 0.3 mL/kg/h : 0.3 mL (0.03 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
0.6 mL/kg/h: 0.6 mL (0.06 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
2.4 mL/kg/h: 2.4 mL (0.24 g) X poids corporel (kg) = mL/h (débit max)	Jusqu'à la fin	
<input type="checkbox"/> 4 ^e utilisation et suivantes (si bien toléré)		
Débit initial 0.3 mL/kg/h: 0.3 mL (0.03g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
0.6 mL/kg/h: 0.6 mL (0.06 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
2.4 mL/kg/h: 2.4 mL (0.24 g) X poids corporel (kg) = mL/h	30 min	
4.8 mL/kg/h: 4.8 mL (0.48 g) X poids corporel (kg) = mL/h (débit max usuel)	Jusqu'à la fin	
7.2 mL/kg/h: 7.2mL (0.72 g) X poids corporel (kg) = mL/h (débit max) (patients avec déficits immunitaires primitifs et bonne tolérance)	Jusqu'à la fin	

SURVEILLANCE DU PATIENT

→ AVANT LA PREMIERE ADMINISTRATION D'IGIV:

Notez le numéro du médecin en charge à appeler en cas de problèmes.

→ **Avant le début de la perfusion:** TA, FC, saturation, température + observation respiratoire et cutanée
Le patient doit être afebrile.

→ **Pendant la perfusion:** TA, FC, saturation + observation respiratoire et cutanée

- Toutes les 15 minutes pendant la 1^{ère} heure
- Puis toutes les 30 minutes pendant la 2^{ème} heure
- Puis toutes les 60 minutes si traitement bien toléré

→ **Après la perfusion:** TA, FC, saturation + observation respiratoire et cutanée

- A l'arrêt de la perfusion
- Puis 60 min après l'arrêt de la perfusion

En cas de déviation aux valeurs de référence (voir normes pédiatriques ci-après ou selon les valeurs précisées par les prescriptions médicales), appeler le médecin en charge.

Âge	NN	3 mois	6 mois	1 an	2 ans	3 ans	5 ans	7 ans	10 ans	≥ 14 ans
Poids (kg)	3	5	7	10	12	15	20	25	35	≥ 50
Taille (cm)	50	60	70	75	90	95	110	125	140	≥ 160
Freq.Respiratoire /min	30-53	30-53	30-53	30-53	22-37	20-28	20-28	18-25	18-25	12-20
Freq. Cardiaque /min	100-205	100-205	100-180	100-180	98-140	80-120	80-120	75-118	75-118	60-100
TA systolique (mmHg)	60-76	72-104	72-104	86-106	86-106	89-112	89-112	97-115	102-120	110-131
TA moyenne (mmHg)	48-57	50-62	50-62	49-62	49-62	58-69	58-69	66-72	71-79	73-84
TA diastolique (mmHg)	31-45	37-56	37-56	42-63	42-63	46-72	46-72	57-76	61-80	64-83
Hypotension : TA systolique	< 60	< 70	< 70	→	5 ^{ème} percentile: 70 mmHG + (2x âge en années)				←	< 90
Brassard à TA longueur en cm	7.1-13.1	10-15	10-15	14-21.5	14-21.5	14-21.5	20.5-28	20.5-28	20.5-28	27.5-36

Médicaments en réserve (à avoir à disposition, ne préparer qu'en cas de besoin)

- Adrénaline **IM** (1 mg/mL): 0.01 mg/kg = _____ mg (max 0.3-0.5 mg)
- Tavégyl (clémastine) **IV** (1 mg/mL) : 0.015 mg/kg = _____ mg (max 1 mg)

Réactions au traitement	Symptômes	Prise en charge
Intolérance aux immunoglobulines (réaction à des agrégats, n'est <u>PAS</u> une allergie)	Malaise, sudation, frissons, douleurs de diverses localisations, nausées, vomissements, état fébrile aigu	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Arrêter la perfusion et remplacer par du G5% ☞ <u>Prévenir le médecin</u>
Anaphylaxie (rarissime)	Tachycardie, chute de tension, urticaire, difficultés respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Arrêter la perfusion et remplacer par du G5% ☞ Brancher un saturomètre en continu et TA/FC aux 1 à 5 min selon clinique ☞ <u>Prévenir le médecin</u> ☞ <u>Déclencher procédure d'urgence (bouton d'urgence) si hypotension sévère ou persistante</u>

La reprise de la perfusion doit être discutée avec le médecin

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

Pour plus d'informations, veuillez consulter les informations actualisées sur www.swissmedicinfo.ch

Références : BNF for children 2015-16 / Takeda's. Pediatric and neonatal dosage handbook 22e Ed 2015-2016 / Swissmedic infos www.swissmedicinfo.ch / Normes pédiatriques DEA, A-C Moncoussin – I.Bouq. Validé par Pr. Gervais – Pr. Posfay-Barbe, Sources : PALS 2015/document du RCP juillet 2017/ Procédures DEA, Septembre 2017

Pharmacie des HUG / IglV_protocoleDEADEA / créé le: 26.03.19 / auteurs: [plep/ceft](mailto:plep@ceft) / dernière modification : 15.07.19 par ceft 4/4

Validé par : Cellule du médicament du DFEA, Mme I. Golard DS

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG. Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (<http://pharmacie.hug-ge.ch>)