

## Protocole SOLU-MEDROL® (methylprednisolone) pour l'enfant au DEA

*Etiquette patient*

Médecin prescripteur : ..... GSM : .....

Signature prescripteur : .....

Médecin unité : ..... GSM : .....

Signature médecin unité : .....

Poids du patient : ..... Kg


Date/jour d'administration : .....

### INDICATION :

#### 1. Calcul de la dose totale à administrer (perfusion IV)

- Du ..... au ..... (y compris) : .... mg ..... x / 24h
- Le ..... : ....mg .....x / 24h
- Le ..... : ....mg .....x / 24h
- Le ..... : ....mg .....x / 24h
- Le ..... : ....mg .....x / 24h
- Le ..... : ....mg .....x / 24h

#### 2. Préparation et administration

<b>Solu-Medrol®</b> methylprednisolone sous forme de lyophilisat			
<b>SAB Act O Vial</b> <input type="checkbox"/> 40 mg (code art. 463011) <input type="checkbox"/> 125 mg (code art. 464184)	A reconstituer avec le solvant fourni SAB : sans alcool benzylique (conservateur) Flacon à 40 mg : contient du lactose		
<b>Flol sec</b> <input type="checkbox"/> <b>500 mg</b> (code art. 97245)	A reconstituer avec le solvant fourni Contient de l'alcool benzylique - <b>contre-indiqué chez l'enfant &lt; 1 mois</b> -> utiliser les formes SAB - chez l'enfant de moins de 1 an -> utiliser avec précaution si hautes doses par voie IV pendant une durée prolongée (Risques : acidose métabolique, détresse resp., neurotox)		
<b>Dilution:</b> <input type="checkbox"/> NaCl 0.9% <input type="checkbox"/> G5% Concentration préconisée : 2 mg/mL (max. 2.5 mg/mL) Perfusion IV sur 1 heure. Rinçage de la tubulure avec NaCl 0.9% ou G5%.			

### 3. Effets indésirables

- Risque de réactions anaphylactiques (très rare)
- Risque d'hypervolémie (attention aux signes cliniques de surcharges vasculaires)
- Nausées, vomissements, sensation de chaleur, urticaire, fièvre (liées à la vitesse de perfusion)
- Risque d'hyperglycémie

Ne pas administrer de hautes doses de manière trop rapide en raison des risques d'hypotension et d'arythmies.

→ La perfusion IV sur une **durée d'1 heure** permet d'administrer des doses élevées en diminuant le risque de survenue d'EI.

→ Pour plus d'informations : [https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/ped\\_admin\\_medic\\_inj.pdf](https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/ped_admin_medic_inj.pdf)

### 4. Surveillance du patient (si administration en < 1 heure)

#### → AVANT LA PREMIERE ADMINISTRATION

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

#### → Avant le début de la perfusion:

TA, FC, saturation + observation respiratoire et cutanée

#### → Pendant la perfusion:

TA, FC, saturation + observation respiratoire et cutanée aux 15 minutes

#### → Après la perfusion:

TA, FC, saturation + observation respiratoire et cutanée à l'arrêt de la perfusion puis 60 min après l'arrêt de la perfusion

#### Glycosurie :

- Glycosurie à chaque miction :
- Si + de 3 croix de glucose, ad glycémie capillaire
- Si glycémie capillaire = à 15 mmol/L, avertir le médecin
- Recontrôler la glycémie capillaire 2 heures après et si > à 15 mmol/L ad évaluation par endocrinos pour traitement d'insuline

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

#### 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)

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 <sup>ème</sup> 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

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

Adapté de C Jacquemoud, Protocole Solu-Medrol Centre suisse des maladies du foie de l'enfant HUG, 30.03.16  
 Ref. : <http://www.swissmedicinfo.ch/> / [http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/ped\\_admin\\_medic\\_inj.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/ped_admin_medic_inj.pdf) / Gray A et al. Injectable Drugs guide. PhP 2011 / Taketomo Ck et al. Pediatric and neonatal dosage handbook. 22e Ed, Lexicomp 2015 / Normes pédiatriques DEA, A-C Moncousin – I.Bouq, Validé par Pr. Gervais – Pr. Posfay-Barbe, Sources : PALS 2015/document du RCP juillet 2017/ Procédures DEA, Septembre 2017