

# Protocole SOLU-MODERIN / SOLU-MEDROL (méthylprednisolone) pour l'enfant au DFEA

<i>Étiquette du patient</i>	Médecin prescripteur : ..... GSM : .....
	Signature médecin prescripteur : .....
	Médecin de l'unité : ..... GSM : .....
	Signature médecin de l'unité : .....
	Poids du patient : ..... kg
Date d'administration : ..... Heure : .....	

**Indication** (à définir par le médecin prescripteur) :

.....  
.....

**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

**Préparation et administration**

Produits disponibles <i>méthylprednisolone</i> sous forme de lyophilisat	Solu-Moderin Act-O-Vial → a remplacé le Solu-Medrol SAB		Solu-Medrol fiol sec
	<input type="checkbox"/> 40 mg code art : 493574	<input type="checkbox"/> 125 mg code art : 493275	<input type="checkbox"/> 500 mg code art : 97245
			
<b>Préparation</b>	A reconstituer avec le solvant fourni		A reconstituer avec le solvant fourni
<b>Précautions et Particularités</b>	<u>Sans</u> alcool benzylique (conservateur)  ne contient <u>pas</u> de lactose	<u>Sans</u> alcool benzylique (conservateur)  <b>contient du lactose</b>	<b>Contient de l'alcool benzylique (conservateur) contre-indiqué chez l'enfant &lt; 1 mois</b> → utiliser les formes sans alcool benzylique 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 respiratoire, neurotoxicité)
<b>Dilution</b>	<input type="checkbox"/> NaCl 0,9% <input type="checkbox"/> G5% Concentration préconisée : 2 mg/mL (max : 2.5 mg/mL)		
<b>Administration</b>	Perfusion IV sur 1 heure Rinçage de la tubulure avec NaCl 0,9% ou G5%		

### 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 (lié 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 de 1 heure** permet d'administrer des doses élevées en diminuant le risque de survenue d'EI.

→ Consulter le document : [Guide des médicaments injectables en pédiatrie](#)

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

AVANT le début de la perfusion	PENDANT la perfusion	APRÈS la perfusion
<ul style="list-style-type: none"> <li>● noter le numéro du médecin en charge à appeler en cas de besoin</li> <li>● TA</li> <li>● FC</li> <li>● saturation</li> <li>● observation respiratoire et cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TA</li> <li>● FC</li> <li>● saturation</li> <li>● observation respiratoire et cutanée</li> </ul> <p>→ 1x / 15 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TA</li> <li>● FC</li> <li>● saturation</li> <li>● observation respiratoire et cutanée</li> </ul> <p>→ à l'arrêt de la perfusion, puis 60 minutes après l'arrêt</p>

Glycosurie → à faire à chaque miction :

- si plus de 3 croix de glucose : ad glycémie capillaire
- si glycémie capillaire  $\geq$  à 15 mmol/L : avertir le médecin
- reconstrôler la glycémie capillaire 2 heures après et si  $>$  à 15 mmol/L : ad évaluation par les endocrinologues pour traitement d'insuline

En cas de déviation des valeurs de référence (voir tableau ci-après ou autres normes précisées dans la prescription médicale)

→ ☎ appeler le médecin en charge du patient !

Valeurs de références pour la pédiatrie :

Mise à jour Octobre 2021

Âge	NN	3 mois	6 mois	1 an	2 ans	3 ans	5 ans	7 ans	10 ans	$\geq$ 14 ans
Poids (kg)	3	5	7	10	12	15	20	25	35	$\geq$ 50
Taille (cm)	50	60	70	75	90	95	110	125	140	$\geq$ 160
Freq.Resp /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	100-180	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
<b>Hypotension</b> TA systolique (mmHg)	<b>&lt; 60</b>	<b>&lt; 70</b>	<b>&lt; 70</b>	<b>→</b>	<b>5th percentile : 70 mmHG + (2x âge en années)</b>				<b>←</b>	<b>&lt; 90</b>

Médicaments en réserve → A avoir à disposition et à ne préparer qu'en cas de besoin !

- Adrénaline IM : **0.01 mg/kg** (max 0.3-0.5 mg) : ..... mg  
 - si  $<$  15 kg : utiliser ampoules à 0.1 mg/mL (solution 1:10'000) = 0.1 mL/kg  
 - si  $>$  15 kg : utiliser ampoules à 1 mg/mL (solution 1:1'000) = 0.01 mL/kg

- Tavegil (clémastine) 1 mg/mL IV lent 3-5 min **0.0125 mg/kg** (max 1 mg) : ..... mg

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

Références : Swissmedic infos <http://www.swissmedicinfo.ch/> / Guide des médicaments injectables en pédiatrie HUG [http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utillsmedic/ped\\_admin\\_medic\\_inj.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utillsmedic/ped_admin_medic_inj.pdf) / Gray A et al. Injectable Drugs guide. PhP 2011 / Taketomo's. Pediatric and neonatal dosage handbook 25e Ed 2018-2019, Lexicomp 2015 / Normes pédiatriques DEA : [Evaluation PALS / Paramètre Vitaux et taille du matériel en fonction de l'âge \(carte de poche\)](#), mise à jour octobre 2021