

## Protocole d'induction de tolérance intraveineuse : co-trimoxazole (Bactrim®) (Administration seulement après avis allergologique)

<i>Etiquette patient</i>	<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</b></p> <p><b>Lieu :</b></p>
--------------------------	--

**A commander : Bactrim amp 400mgSMZ/80mgTM=5ml**

**article : 119491**



**Tout protocole doit être exécuté sous monitoring et 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 : 472051).
- 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 au co-trimoxazole	Chute de 15 mmHg 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>● Prévenir le <u>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

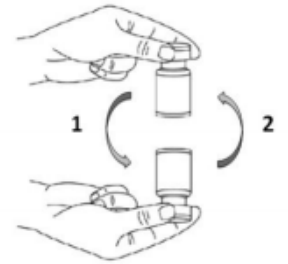
Préparer l'ensemble des dilutions à la suite et juste avant de débiter le protocole

**Attention, le co-trimoxazole contient 2 molécules :**

sulfaméthoxazole (SMZ) 400 mg par ampoule et triméthoprime (TM) 80 mg par ampoule.  
En cohérence avec la littérature, les dosages et concentrations sont exprimés en **TM (en gras dans le texte ci-dessous)** ; les dosages et concentrations de SMZ sont en revanche indiqués pour info avant le TM, comme sur l'emballage, l'étiquette et la notice du produit, mais en caractères plus petits.

☐ **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.ch/infomedic/utilismedic/etiquettes\\_co-trimoxazole\\_IV.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/etiquettes_co-trimoxazole_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 : .....

- Ajouter 1 ampoule de Bactrim® 400 mg SMZ/ **80 mg TM** dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9%. Homogénéiser en retournant 10 fois.
- **Étiqueter « solution 4 ».**
- Concentration : 4 mg/mL SMZ/ **0.8 mg/mL TM**, facteur de dilution : 1/1.
- Stabilité : 4 heures (**attention : préparer le 2<sup>ème</sup> flex à la fin du protocole**).

☐ **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 : 0.4 mg/mL SMZ/ **0.08 mg/mL TM**, facteur de dilution : 1/10.
- Stabilité : 4 heures (donnée extrapolée).

☐ **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 : 0.04 mg/mL SMZ/ **0.008 mg/mL TM**, facteur de dilution : 1/100.
- Pas de données de stabilité (utiliser dans les 2 heures).

☐ **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 : 0.004 mg/mL SMZ/ **0.0008 mg/mL TM**, facteur de dilution : 1/1'000.
- Pas de données de stabilité (utiliser dans les 2 heures).

#### 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 :
  - Étapes 1-16 : **15 minutes** par étape
  - Étape 17 : environ **30 minutes** (jusqu'à la fin du flex)
- Jeter le solde de solution non administrée lors du passage au flex suivant (volume restant parfois élevé, mais quantité de médicament négligeable, du fait des faibles concentrations).

Etape	Concentration TM (mg/mL)	Vitesse (mL/h)	Dose arrondie TM (mg)	Dose cumulée arrondie TM (mg)	Début Heure : min	Réaction (oui/non)	VISA Infirmier
<b>SOLUTION 1 : étapes de 15 min</b>							
1	0.0008	6	0.0012	0.0012			
2	0.0008	12	0.0024	0.004			
3	0.0008	25	0.005	0.01			
4	0.0008	50	0.01	0.02			
<b>SOLUTION 2 : étapes de 15 min</b>							
5	0.008	10	0.02	0.04			
6	0.008	20	0.04	0.08			
7	0.008	40	0.08	0.16			
8	0.008	80	0.16	0.3			
<b>SOLUTION 3 : étapes de 15 min</b>							
9	0.08	15	0.3	0.6			
10	0.08	30	0.6	1.2			
11	0.08	60	1.2	2.5			
12	0.08	120	2.4	5			
<b>SOLUTION 4 : étapes de 15 min</b>							
13	0.8	25	5	10			
14	0.8	50	10	20			
15	0.8	100	20	40			
16	0.8	200	40	80			
<b>SOLUTION 4 : étape de 30 min (CHANGER DE FLEX)</b>							
17	0.8	200	80	160*			

\* 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 : soins continus (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) : ..... / .....