

**ORDONNANCE COLLECTIVE
N° OC-27 (PH)**

Rédigé par Nayfé Abdul-Hadi, pharmacienne
Révisé par Suzanne Gilbert, pharmacienne, chef
du département de pharmacie

Date d'entrée en vigueur : 2010-12-13

Date de révision : s/o

Approuvé par résolution no 2010-12.39 du CMDP

**Initiation et ajustement des doses
de Vancomycine par voie
intraveineuse**

Pharmaciennes

CLIENTÈLE VISÉE

Tous les usagers de l'IUGM.

PROFESSIONNELS VISÉS

Pharmaciennes

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Initier et ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

PROTOCOLE OU RÈGLES D'UTILISATION EN RÉFÉRENCE

Référence à un protocole : oui (voir annexe1)

Référence à une règle d'utilisation : non

OBJECTIFS VISÉS

Calculer la dose de départ et ajuster la posologie à l'aide des taux sériques selon l'infection associée.

PROCÉDURE

Le médecin prescrit la vancomycine en **mentionnant l'indication et la durée de traitement sur l'ordonnance**, et la pharmacienne ajuste la dose initiale selon la fonction rénale et l'indication de traitement. Ensuite, elle prescrit les prélèvements pour dosages sériques ainsi que les analyses de laboratoire nécessaires (créatinine). La pharmacienne communique avec le médecin traitant au besoin. Une ordonnance et une note explicative sont rédigées dans les notes d'évolution médicale au dossier.

INDIVIDUALISATION THÉRAPEUTIQUE

1) CRITÈRES POUR LE SUIVI DES CONCENTRATIONS PLASMATIQUES :

- Le creux doit être prélevé dans les 30 minutes qui précèdent l'administration de la dose.
 - Le prélèvement doit être fait avant l'administration de la troisième dose.
 - La mesure du creux peut être répétée après chaque changement de dose (pré 3^e post changement) **ou aussi souvent que désiré** (variation de la clairance de la créatinine, réponse thérapeutique inadéquate, etc.).
 - Si le patient est stable, le suivi du creux, une créatinine sérique ainsi qu'une FSC doivent être effectués chaque semaine.
- **Dans les situations suivantes, il est nécessaire de mesurer la concentration sérique de vancomycine aux creux seulement et d'ajuster la dose si nécessaire :**
 - Tous les usagers présentant un type d'infection où la vancomycine est peu distribuée (ostéite, pneumonie et méningite), avec une obésité morbide ou recevant des aminosides ou autre médicament néphrotoxique.
 - **Dans les situations suivantes ou selon son jugement clinique, la pharmacienne pourra toujours demander de mesurer le creux et le pic :**
 - Usager ayant une réponse non optimale au traitement.
 - Usager ayant une fonction rénale fluctuante.
 - Usager ayant une infection sévère à durée de traitement prolongé.
 - **En tout temps**, la pharmacienne doit s'assurer que le prélèvement pour le dosage de la vancomycine a été effectué avant le début de la perfusion pour **le creux ou pré-dose et 120 minutes après la fin de la perfusion pour le prélèvement du pic ou post-dose**. Par la suite, les taux sériques doivent être ajustés en fonction du site des infections selon le tableau des concentrations plasmatiques visées.

2) TABLEAU DES CONCENTRATIONS PLASMATIQUES CIBLES SELON LE SITE D'INFECTION ET LA BACTÉRIE IDENTIFIÉE

Site de l'infection ou bactérie impliquée	Concentrations plasmatiques visées CREUX (mg/L)
Infections à SARO * telle que : <ul style="list-style-type: none">• Ostéomyélite• Pneumonie• Bactériémie• Endocardite• SNC (méningite)	15-20
Autres infections à SARO (ex. infection urinaire, etc.)	10-15
Infections dues à d'autres bactéries que SARO	5-10

*SARO = STAPHYLOCOQUES RÉSISTANT À L'OXACILLINE (SARO=SARM)

SURVEILLANCE CLINIQUE :

- Suivi des effets indésirables fréquents tout au long du traitement (hypotension, frissons et diminution de l'appétit).
- Suivi des effets indésirables peu fréquents, mais potentiellement graves tout au long du traitement (néphrotoxicité, ototoxicité, neutropénie, thrombocytopénie, agranulocytose et éruptions cutanées).

ANNEXE 1

PROTOCOLE POUR DÉTERMINER LA POSOLOGIE DE DÉPART DE LA VANCOMYCINE IV

1) CALCULER LA DOSE DE DÉPART:

* 15 à 20 mg/kg de poids réel (arrondir aux 250 mg près)

* Si le poids actuel > 30 % du poids idéal, utiliser le poids ajusté

FORMULES À UTILISER POUR CALCULER :

a) Poids idéal

♀ Poids idéal (kg) = 45,5 + 0,9 [taille (cm) - 152,4] ou 45,5 + 2,3 (taille (po) - 60 po)

♂ Poids idéal (kg) = 50,0 + 0,9 [taille (cm) - 152,4] ou 50,0 + 2,3 (taille (po) - 60 po)

b) Poids ajusté (kg) = poids idéal (kg) + 0,4 [poids actuel (kg) - poids idéal (kg)]

c) Clairance de la créatinine

Formule Cockcroft-Gault :

$$Cl_{cr} \text{ (mL/min)} = \frac{(140 - \text{ÂGE}) \times \text{poids idéal (kg)}}{49 \times \text{créatinine sérique (mmol/L)}} \quad (\times 0,85 \text{ si } \text{♀}) \times 60 \text{ sec.}$$

2) DÉTERMINER L'INTERVALLE POSOLOGIQUE SELON LA FONCTION RÉNALE

Cl _{cr} (mL/min)	INTERVALLES (HEURES)
> 50	12
30 - 50	24
10 - 30*	48 - 96
< 10*	selon dosage (q 4 – 7 jours)

* La pharmacienne pourra demander un creux avant la 2^e dose même si l'état d'équilibre n'est pas atteint, car cela nous permet d'avoir une approximation de la vitesse d'élimination.

APPROBATION

Original signé par

Chef du département de pharmacie

Original signé par

Directrice du développement et des affaires médicales

Original signé par

Présidente du conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens

M:\DSP\DSP_CMDP\OUTILS_CLINIQUES\Ordonnances_collectives\Ordonnances_en_signature\OC-27_10(PH)_Initiation_et_ajustement_doses_Vancomycine_VI.doc