



Prise en charge de l'aplasie fébrile

Unité des Grands Enfants
Département de Pédiatrie Génétique Médicale
CHU MORVAN - BREST



La préparation

- Un tableau de prévision des entrants (tableau fiche en T)
- Un plateau avec tout le matériel nécessaire pour une entrée

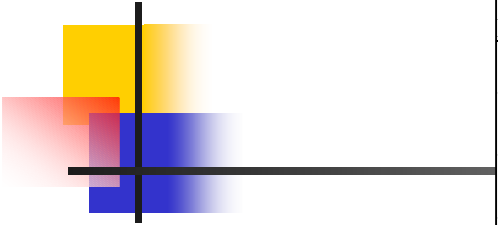
Tableau fiche en T

Doc. 1	Doc. 2	Doc. 3	Entrées prog
ANNE	SOPHIE	Aplasia	Lundi
407	413 P	401	
408	414	402	
409	410	403	Mardi
411	411	404	Mercredi
412 P	412 F	405	
		16 H	Judi
		406	
		ISOLEMENT Septique	Vendredi
		420	Samedi
		420	Dimanche
Secteur I	Secteur II	Secteur III	
Nadine	GWENNAEL	OOLE	
		MAELA	
		Stéphane	
MME PEUDENIER	MME METZ	MME MUNCK	
		MR LE MOINE	
		P LE MOINE	

Plateau Aplasie

DANS UN GRAND PLATEAU :

- 1 casaque stérile
- 1 paire de gants stériles
- 1 gripper (voir feuille dans le placard pour la taille des aiguilles)
- 1 robinet
- 2 prolongateurs
- 1 rampe 2 robinets
- 1 tubulure AVI + poche PG5% + vancomycine
- 1 système pousse seringue : prolongateur + robinet + tubulure + seringue électrique + poche sérum phy
- Coéban
- Compresses stériles 4 paquets
- Bétadine
- 5 ampoule sérum phy
- Seringues 1 de 20ml
2 de 10ml
- 2 trocards
- Tubes pour bilan + hemoc (aérobie + anaérobie x 2)
- Strips 2 paquets
- 1 grand cicaplaie ou 2 tégaderms



Matériel
nécessaire
au
branchement
sur voie
centrale d'un
enfant qui
entre pour
aplasie
fébrile



La préparation des enfants

- Explication de l'aplasie en rapport avec l'âge de l'enfant
 - Les différents éléments du sang
 - Pourquoi faut il venir à l'hôpital



La préparation des parents

■ PRISE EN CHARGE

- Les normes de température dans lesquelles les parents doivent se rendre à l'hôpital

Une fois $\geq 38^{\circ}4$

ou $\geq 38^{\circ}2$ contrôlé 1h après

- Explication de l'aplasie

■ OUTIL

- Cahier hippo



Avant l'entrée

■ PRISE EN CHARGE

- Préparation de la chambre
- Mise en place des mesures d'isolement
- Sortir le document où sont recueillies toutes les informations sur le suivi de l'enfant

■ OUTILS

- Protocole de préparation d'une chambre
- Pancarte sur la porte
- Sur le tableau : indication de l'isolement
- Classeur de suivi des enfants

CHU de BREST	Unité des Grés Enfants	PO
Préparation d'une charre pour le traitement d'un enfant atteint d'aplasie		
Date d'application : septembre 2003		Version : 01 Page 1

(Chambseule)

1°- Matériel lié à l'isolement :

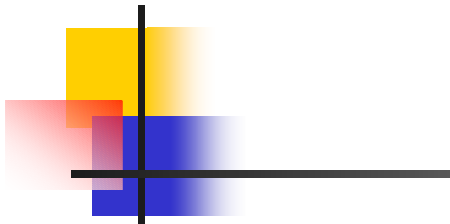
- 2 blouses d'isolement
- 1 boîte de masques
- 1 boîte de calots
- 1 pancarte de porte : lavage de ms , blouses , masques .
- 1 flacon de Clinogel®

2°- Matériel nécessaire à la perfusion

- 1 pied à perfusion lesté
- 1 pompe 3M (perfusion de base hydratation)
- 2 pousse-seringues (nombre à adapter en fonction des prescriptions médicales)

3°- Autres matériels:

- 1 thermomètre à gallium
- 1 seau à urines ou pistolet
- 1 haricot stérile + tubes à ECBU ec solution de Dakin® et compresses stériles
- Matériel à soins de bouche : (hart, gobelets à usage unique, brosse à dents, flacon d'Eludril, flacon de bicarbonate) 14‰ .
- 1 appareil à tension



2ème et 3ème
pages :
Informations
relatives au
suivi de
l'enfant

-2-

DEROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

SUIVI DES INTERVENANTS : (psy, as, assos, diet...)

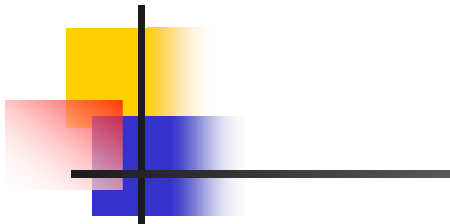
DESIR ET INTERET DE L'ENFANT :

LES EXAMENS :

Date	Type d'examen	résultats

EVENEMENTS :

Date	Incidents – Problèmes - Effets indésirables – Comportement



ENTRETIEN AVEC LES PARENTS :			- 3 -
+			
Date	Personnes présentes	Résumé	
□			
REUNION DE SUIVI :			
Date	Résumé		



A l'entrée

- PRISE EN CHARGE

- Questions à se poser
- Examens à réaliser
- Traitement à démarrer
 - Antibiotiques
 - +/- Facteurs de croissances hématopoiétiques
 - +/- Antifongique

- OUTILS

- Protocole de prise en charge
- Prescription médicale

Définition

Leucocytes < 10000 /mm³ ou Polynucléaires Neutrophiles < 500 /mm³ et temp .

> 38,4 ° (si > 38,2° : recontrôler 1h après sans paracétamol et si confirmé = aplasie fébrile)

Neutropénie fébrile=danger potentiel pour l'enfant : peut évoluer rapidement vers un état infectieux grave et nécessite des mesures thérapeutiques rapides et efficaces.

- Les questions à poser :

- Evolution prévisible de cette neutropénie ?
 - Origine (post-chimiothérapie ?)
 - Durée prévisible (post chimio hémato>tumeur solide)
 - Tolérance immédiate ? Rechercher des signe de gravité associés : frissons, état de choc...
 - Foyer infectieux clinique ? Cathéter, cavité buccale (mucite), périnée, signes digestifs, pulmonaires, neurologique. Les foyers sont souvent masqués par l'absence de polynucléaires donc l'absence de collection purulente.
 - Antécédents infectieux de l'enfant ? Sortir le dossier et rechercher dans les courriers la notion d'infection documentée dans les antécédents.

- Examens complémentaires systématiques

- 2 séries d'hémocultures (aérobie et anaérobie)
- ECBU, avec mention « culture aplasie » (+ prélèvement au niveau de tout site suspect d'infection)
- NFS plaquette,
- RAI,
- CRP,
- TP, TCA, fibrine,
- Ionogramme sérique, urée, créatinémie, glycémie, protidémie, calcémie
- Transaminases

- Examens complémentaires à discuter :

- Coproculture, écouvillon nez-gorge-oreille-langue : si hémato et ou clinique +
- Radiographie de thorax : si point d'appel clinique
- PL : si point d'appel clinique, indication large avant 1 an

- Hospitalisation systématique et antibiothérapie précoce à large spectre :

- Rocephine : 100mg /Kg/24H, en 1 injection IV de 20min, dans 20ml SG5%, sans dépasser 2g / 24H
- Amiklin : 20mg /kg /24H, en 1 injection IV de 30min, dans 20ml de SG5%
- Vancomycine : 40mg/kg/24H , en IV continue, dilué dans la perfusion

Une atteinte clinique ou un antécédent infectieux peuvent faire discuter le choix de l'antibiothérapie de première intention soit pour associer un autre antibiotique (par ex Flagyl en cas de cellulite périnéale), soit pour adapter la b lactamine (par ex remplacer la Rocephine par du Fortum si l'enfant est connu pour héberger un pyocyanique résistant à la Rocephine mais sensible au Fortum)

En cas de doute : protocole complet aux grands enfants ; P e moine : 06 88 56 70 55 ou réfèrent cancéro pédiatrique



Pendant l'hospitalisation

■ Prise en charge de la famille

- Objectifs :
 - Maintien du rôle parental et de l'équilibre dans la cellule familiale

 - Permettre une prise en charge psychologique
- Moyens :
 - Pas de masque pour les parents
 - Pas de limite stricte à un nombre de personnes
 - 1 parent peut rester dormir
 - Mise à disposition d'un salon des familles
 - Repas accompagnant possible
 - Pas d'horaire de visite

 - Possibilité de voir la psychologue



Pendant l'hospitalisation

■ Prise en charge de l'enfant

■ Objectif :

- Maintien d'une activité ludique

■ Moyens :

- Mise à disposition de DVD
- Console de jeux vidéo dans chaque chambre
- Visites des intervenants extérieurs
 - Marchands de sable (2 soirs par semaines)
 - Dames en roses
 - Musicien
 - Bibliothèque



Pendant l'hospitalisation

- Prise en charge de l'enfant

- Objectifs :

- Maintien des relations sociales
- Permettre une prise en charge psychologique

- Moyens :

- Visite des frères et sœurs autorisés, et amis
- École de l'hôpital
- psychologue



Pendant l'hospitalisation

■ Prise en charge de l'enfant

■ Objectifs :

- Maintien d'une alimentation

- Maintien d'un rythme de vie

■ Moyens :

- Alimentation standard de l'hôpital
- Possibilité d'amener et de stocker de la nourriture de l'extérieur

- Lever au plus tard à 10h
- Maintien d'une heure de coucher raisonnable
- Stimuler à des activités dans la journée



Pendant l'hospitalisation

- Besoin transfusionnel
 - Protocole de prescription des transfusions
 - Hb : ≤ 8 g/dl
 - Plaquettes : $\leq 20\ 000$ /mm³
 - Guide de bonne pratique des transfusions des produits sanguins labiles



Pendant l'hospitalisation

- Prise en charge du risque infectieux
 - Prise de la température toutes les 4 heures (thermomètre au Gallium)
 - Bonne observance des bains de bouche (feuille de protocole)
 - Hygiène, changement des vêtements
 - Surveillance du respect des règles d'isolement (lavage des mains, port de surblouse, et de masque)
 - Surveillance de leur état général

SOINS DE BOUCHE CHEZ L'ENFANT

(A effectuer 3 x par jour)



MATERIEL :

- ✓ Brosse à dents à poils souples, synthétique, type INAVA 14/100 ème à changer chaque semaine .
- ✓ Dentifrice fluoré
- ✓ Flacon de bicarbonate de Sodium 1,4%
- ✓ Flacon de Paroex (antiseptique)
- ✓ Fungizone (antimycosique)
- ✓ Compresses non stériles si pas de brossage de dents

La brosse à dents sera rincée à l'eau du robinet avant et après utilisation et maintenue dans un verre contenant du PAROEX

EN DEHORS DE L'APLASIE	EN APLASIE Inf à 500 neutrophiles/M3
<p>Chez les nourrissons (sans dent)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Toilette de la bouche à la compresse imprégnée de bicarbonate de sodium 1,4%2. Passage d'une compresse légèrement imprégnée de Fungizone. <p style="text-align: center;">Jusqu'à 2 ans avec 6 dents minimum</p> <ol style="list-style-type: none">1. Brossage des dents avec dentifrice ou nettoyage à la compresse2. Rinçage au bicarbonate en bain de bouche ou à la compresse imprégnée3. Passage d'une compresse imprégnée de Fungizone ou une 1 /2 cuillère à café <p style="text-align: center;">2 ans et plus</p> <ol style="list-style-type: none">1. Brossage de dent avec dentifrice2. Rinçage de la bouche au Bicarbonate de Sodium3. 1 cuillère à café de Fungizone à avaler	<ol style="list-style-type: none">1) Brossage de dents sans dentifrice ou nettoyage à la compresse2) Application de trois sprays d'Eludril collutoire :<ul style="list-style-type: none">• Face interne joue gauche• Face interne joue droite• Au fond de la bouche3) Rinçage au bicarbonate de sodium adapté à son age4) Fungizone, dose adaptée à son age



Pendant l'hospitalisation

- Surveillance de l'évolution
 - Prise de sang tous les deux jours sur voie centrale
 - Informer les parents et l'enfant de l'évolution



Retour a domicile

- Apyrétique pendant 48 h
- PNN $\geq 500/\text{mm}^3$
- Si fièvre documentée: résolution du foyer (ou antibiotique à domicile)