Protocole IMMUNOGLOBULINES (IgIV) (KIOVIG et PRIVIGEN) pour l'enfant au DFEA

Étiquette du patient	Médecin prescripteur : …….. GSM : …… Signature médecin prescripteur : …… Médecin de l'unité : …….. GSM : …… Signature médecin de l'unité : …… Poids du patient : …… kg Date d'administration : …… Cure n° : ……

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

……
……

► consulter le document de référence pour le DFEA : Utilisation des Immunoglobulines intraveineuses (IVIG) en pédiatrie

Prémédication pour une réaction d'intolérance : (à administrer 30 minutes avant les IgIV)

❑ Paracétamol (paracétamol) 10 mg/mL **IV** — **15 mg/kg** (max 500 mg) : …….. mg
❑ Tavegyl (clémastine) 1 mg/mL **IV lent 3-5 min** — **0.0125 mg/kg** (max 1 mg) : …….. mg

IgIV Choix et Dose :

❑ Kiovig 10%
❑ Privigen 10%

Posologie : …….. (g/kg) x …….(poids du patient en kg) = ……(g) d'IgIV
→ Dose journalière : …… (g) soit …… (mL) d'IgIV
→ Durée du traitement : …….. jours (date début et fin de traitement : ……..)

Sauf cas particulier, une fois le produit choisi, traiter le patient avec le même produit pendant tout le traitement !

Préparation et Administration des Immunoglobulines :

Produits	**❑ Kiovig 10%**	**❑ Privigen 10%**
Administration	Perfusion IV par VVP (PSE ou pompe)	
Particularités	**Insuffisance rénale :** Pas de mesure particulière pour l'administration (considérer le volume dans les apports) **Changement de lot :** Pas nécessaire de diminuer la vitesse de perfusion si le patient tolère bien la perfusion **Compatibilité :** ● Incompatible avec NaCl 0.9%. Administrer seul. ● Rinçage de la tubulure avec G5% **Dose :** Préparation de la dose exacte obligatoire (ne pas brancher un flacon avec une dose supérieure à celle prescrite !)	

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG. Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (http://pharmacie.hug.ch)

Kiovig 10% : schéma d'administration

Kiovig 10% **(10 g/100 mL)** **100 mg/mL = 0.1 g/mL**	**Nbre de fioles**	**Lots** (évt. coller étiquette)
1g = 10 mL (pce) (code art. 468824)		
2.5g = 25mL (pce) (code art. 402599)		
5g = 50mL (pce) (code art. 402598)		
10g = 100mL (pce) (code art. 402597)		
20g = 200mL (pce) (code art. 402888)		
30g = 300mL (pce) (code art. 426996)		

Volume à administrer ce jour : dose ……(g) d'IgIV (Kiovig 10%) soit = ……(mL)

KIOVIG 10% **Calcul DEBIT** ❑ Durée :……h ❑ Heure début : …….. ❑ Heure prévue de fin : …….	**Durée admin** **(en l'absence de réactions, augmenter le débit chaque 30 min)**	**Total mL perfusés**
❑ **1ère utilisation** ❑ **2ème utilisation** ❑ **3ème utilisation** ❑ **4ème utilisation et suivantes** **Passage d'un palier à l'autre chaque 30 min si bonne tolérance du patient** (recommandations usuelles, à adapter selon tolérance)		
Démarrer ici si 1ère utilisation (débit initial 0.5 mL/kg/h)		
Débit initial 0.5 mL/kg/h: 0.5 mL (0.05 g) X poids corporel (kg) = ……mL/h	30 min	
Démarrer ici si 2e utilisation (débit initial 1 mL/kg/h)		
1 ml/kg/h: 1 mL (0.1 g) X poids corporel (kg) = ……mL/h	30 min	
1.5 mL/kg/h: 1.5 mL (0.15 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
Démarrer ici si 3e utilisation (débit initial 2 mL/kg/h)		
2 mL/kg/h: 2 mL (0.2 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
2.5 mL/kg/h: 2.5 mL (0.25 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
Démarrer ici si 4e utilisation et suivantes (débit initial 3 mL/kg/h)		
3 mL/kg/h: 3 mL (0.3 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
3.5 mL/kg/h: 3.5 mL (0.35 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
4 mL/kg/h: 4 mL (0.4 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
4.5 ml/kg/h: 4.5 mL (0.45 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
5 mL/kg/h: 5 mL (0.5 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
5.5 mL/kg/h: 5.5 mL (0.55 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
6 mL/kg/h: 6 mL (0.6 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h (**débit max**)	30 min	

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG. Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (http://pharmacie.hug.ch)

PRIVIGEN 10% : schéma d'administration

Privigen 10% **(10 g/100 mL)** **100 mg/mL = 0.1 g/mL**	**Nbre de fioles**	**Lots** (évt. coller étiquette)
2.5g = 25mL (code art. 422392)		
5g = 50mL (code art. 422393)		
10g = 100mL (code art. 420367)		
20g = 200mL (code art. 422394)		

Volume à administrer ce jour : dose …… (g) d'IgIV (Privigen 10%) soit = …….. (mL)

Privigen 10% **Calcul DEBIT** ❑ Durée : ……h ❑ Heure début : …….. ❑ Heure prévue de fin : …….	**Durée admin** (en l'absence de réactions, augmenter le débit chaque 30 min)	**Total mL perfusés**
❑ **1ère utilisation** ❑ **2e utilisation** ❑ **3e utilisation** **Passage d'un palier à l'autre chaque 30 min si bonne tolérance du patient** (recommandations usuelles, à adapter selon tolérance)		
Débit initial 0.3 mL/kg/h : 0.3 mL (0.03 g) X poids corporel (kg) = ……... mL/h	30 min	
0.6 mL/kg/h: 0.6 mL (0.06 g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
2.4 mL/kg/h: 2.4 mL (0.24 g) X poids corporel (kg) = …….. mL/h **(débit max)**	Jusqu'à la fin	
❑ **4e utilisation et suivantes (si bien toléré)**		
Débit initial 0.3 mL/kg/h: 0.3 mL (0.03g) X poids corporel (kg) = …… mL/h	30 min	
0.6 mL/kg/h: 0.6 mL (0.06 g) X poids corporel (kg) = …….. mL/h	30 min	
2.4 mL/kg/h: 2.4 mL (0.24 g) X poids corporel (kg) = …… . mL/h	30 min	
4.8 mL/kg/h: 4.8 mL (0.48 g) X poids corporel (kg) = ……... mL/h **(débit max usuel)**	Jusqu'à la fin	
7.2 mL/kg/h: 7.2mL (0.72 g) X poids corporel (kg) = ……..... mL/h **(débit max)** (patients avec déficits immunitaires primitifs et bonne tolérance)	Jusqu'à la fin	

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG. Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (http://pharmacie.hug.ch)

Surveillance du patient :

AVANT le début de la perfusion	PENDANT la perfusion	APRÈS la perfusion
• noter le numéro du médecin en charge à appeler en cas de besoin • TA • FC • saturation • température *le patient doit être afébrile* • observation respiratoire et cutanée	• TA • FC • saturation • observation respiratoire et cutanée → toutes les 15 min la 1ère heure → toutes les 30 min la 2ème heure → puis toutes les 60 min si perfusion bien tolérée	• TA • FC • saturation • observation respiratoire et cutanée → à l'arrêt de la perfusion et 60 min après l'arrêt

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 :

Hôpitaux Universitaires Genève

Mise à jour Septembre 2026

Paramètres vitaux et tailles du matériel en fonction de l'âge et/ou du poids de l'enfant

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.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
Hypotension TA systolique (mmHg)	< 60	< 70	< 70	→	5th percentile : 70 mmHG + (2x âge en années)				←	< 90

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

❑ **Adrénaline IM** (ampoule à 1mg/1mL)

- ❑ ≤ 10 kg : **dose unique 0.1 mg** soit 0.1 mL **IM** : ……. mg
- ❑ > 10 kg : **0.01 mg/kg** soit 0.01 mL/kg **IM** (max 0.5mg soit 0.5mL): ……... mg

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

Réactions au traitement	Symptômes	Prise en charge
Intolérance aux immunoglobulines (réaction à des agrégats, n'est PAS une allergie)	Malaise, sudation, frissons, douleurs de diverses localisations, nausées, vomissements, état fébrile aigu	• Arrêter la perfusion et remplacer par du G5% • Prévenir le médecin
Anaphylaxie (rarissime)	Tachycardie, chute de tension, urticaire, difficultés respiratoires	• Arrêter la perfusion et remplacer par du G5% • Brancher un saturomètre en continu et TA/FC aux 1 à 5 min selon clinique • Prévenir le médecin • Déclencher procédure d'urgence (bouton d'urgence) si hypotension sévère ou persistante

La reprise de la perfusion doit être discutée avec le médecin.

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

Pour plus d'informations, veuillez consulter les informations actualisées sur https://compendium.ch/fr /
Références : BNF for children 2019-2020 / Taketomo's. Pediatric and neonatal dosage handbook 31e Ed 2024-2025 /
Normes pédiatriques DEA : Normes pédiatriques DEA : Evaluation PALS / Paramètre Vitaux et taille du matériel en fonction de l'âge (carte de poche), mise à jour septembre 2026

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG. Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (http://pharmacie.hug.ch)