

Rappel :

Les patients de l'unité d'oncologie qui présentent de la fièvre doivent consulter en urgence au SAUP s'ils ont une température (toujours prise axillaire) supérieure à 38,5° ou, 38° lors de 2 prises à intervalle de 30 min.

De par leur traitement de chimiothérapie, ils risquent d'être en aplasie (nombre de neutrophiles absolu $\leq 0,5$ G/L en additionnant les neutrophiles segmentés et non segmentés), ou en aggravation d'une neutropénie (< 1 G/L en péjoration).

En cas d'aplasie fébrile, le traitement antibiotique est une **URGENCE**. L'enfant doit le recevoir rapidement, soit au maximum dans les deux heures qui suivent son arrivée aux urgences.

Respecter le protocole "Pour accueil et installation" et :

1. Avant l'arrivée du patient :

- ☒ Le dossier médical est apporté par les infirmières de méd A1 ou de la policlinique suite à l'appel des parents qui leurs signalent l'état fébrile de leur enfant.
- ☒ Réceptionner le dossier médical et prendre les informations nécessaires auprès de l'infirmière de MedA1 : habitudes de l'enfant pour les soins, où il en est dans le traitement de sa maladie (combien de cycles de chimio), taille de l'aiguille, Méopa, distraction, vécu de la famille, etc.
- ☒ L'IRAO transmet à l'infirmière qui va prendre en charge l'enfant et annonce l'arrivée de l'enfant au CDC (normalement a été annoncé par l'oncologue de garde)
- ☒ Transmission au CDC pour désigner un interne qui va prendre en charge le patient afin de prendre connaissance du dossier.
- ☒ Réserver un box avec pression positive (box de 1 à 5), s'assurer que le bouton est tourné sur « surpression » (position 1) et fermer la fenêtre
- ☒ Vérifier la propreté du box (brancard, brassard à TA, capteur de satu neuf)
- ☒ Mise en place d'un isolement protecteur : mesure de base+ masque+ blouse (mettre un chariot devant le box avec les blouses et les masques ainsi qu'une pancarte sur la porte
- ☒ <http://vigigerme.hug-ge.ch/mesurespecifiques/protection.html>

2. Accueil du patient :

- ☒ Accueil par l'IRAO/IRF/IAT, se fait soit au desk d'accueil soit directement dans le box. (En cas de dernier recours, si un box n'a pas pu être réservé l'enfant attendra dans la salle d'attente BB où il ne sera pas en contact avec des enfants porteurs d'une maladie contagieuse)
- ☒ Si l'accueil se fait en box, le faire avec l'infirmière en charge de l'enfant et si possible, l'aide-soignante.
- ☒ Utiliser les informations déjà connues afin de ne pas redemander les mêmes informations aux parents

3. Installation du patient :

- ☒ Installer confortablement l'enfant, le déshabiller s'il est toujours fébrile
- ☒ Mettre de l'Emla sur le DAVI si cela n'a pas été fait à domicile
- ☒ Donner le nécessaire pour effectuer une culture d'urine
- ☒ Donner la sonnette
- ☒ Rechercher les informations nécessaires dans le DPI (anamnèse, notes de suites, tumor board, transmissions ciblées)

4. Contrôles :

- ☒ Peser et mesurer l'enfant (peser tout nu enfant < 2ans, et en slip/chemise > 2ans)

Contrôle des signes vitaux : T°axillaire, FR, Satu O2, TA, pouls, douleur

- ☒ **Observation clinique**

Etat général de l'enfant : tonicité, souriant, apathie, algique

Clampé en périphérie, marbrures

TRC ≥ à 3 sec

Surveillance signes de choc septique : hypoTA, tachycardie, mauvais EG, TRC↑, pâleur, marbrures

État cutané : rougeurs, lésions, plaies, muqueuse buccale

- ☒ **Anamnèse**

Demander les symptômes qui ont motivé la consultation : heure, intensité, traitements donnés, autres actions entreprises et si l'enfant a été en contact avec des personnes malades

Demander aux parents quels traitements prend l'enfant, s'il a des allergies connues ?

Demander aux parents et à l'enfant quelles sont ses habitudes pour les soins

- ☒ **Conduite à tenir**

Faire une FSC avec répartition et CRP en capillaire d'emblée, sans attendre la consultation médicale, au labo antenne mat ped s'il est ouvert (la semaine de 8h à 20h et le week end de 8h à 16h) (anticipation !). Si le labo matped est fermé, faire soi-même une FSC capillaire avec CRP (petit tube mauve) et l'envoyer en urgence au laboratoire d'hématologie (par pneu).

Préparer ensuite le matériel pour la pose de l'aiguille (cf. : Technique de soins spécifique pédiatrie dans tekped) <http://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/catheter-chambre-implantable-mise-en-place>

Annoncer au CDC et à l'interne l'arrivée et l'installation du patient, l'informer sur l'état général de l'enfant.

Si l'enfant est en aplasie et fébrile, **poser l'aiguille immédiatement**, sans attendre.

Rechercher dans le dossier les informations nécessaires pour la suite des soins

Si des hémocultures sont prescrites, penser à prendre un flacon pour les champignons

Si un traitement antibiotique est prescrit, le débiter **immédiatement** sans attendre le transfert de l'enfant en med A1 (c'est urgent !!!)

5. Pose de l'aiguille (cf. aide pour la pose de l'aiguille du DAVI) :

- ☒ Se référer à la [technique de soins tekped](#) :

- ☒ Utiliser le document « Aide à la pose de l'aiguille du DAVI » (dans le tiroir « patients-onco » et intranet)

- ☒ Matériel et technique de soins à disposition dans le tiroir «patients- onco » de la salle de soins

6. Suivi du patient :

- ☒ Contrôles / surveillances : Selon l'état du patient et au minimum toutes les 30 min

- ☒ Informer l'IRAO de l'évolution du patient et noter les informations sur Panorama

- ☒ Prévenir l'IRAO, IAT ou IRF rapidement en cas d'hospitalisation