

Cheminement des étapes de soins - Pyrexie (température corporelle élevée en l'absence de signes d'infection)

Évaluation infirmière

Voir :

- Le patient semble-t-il malade ?
 - o A-t-il, des sueurs
 - o Est-il pâle?
- Le patient semble-t-il déshydraté ?
- Le patient est-il actuellement fébrile ?
- A-t-il des frissons ?

Écoutez :

- Apparition et durée de la fièvre
- Symptômes associés (frissons, sueurs, diminution de la diurèse, hypotension, malaise, fatigue, symptômes gastro-intestinaux ou respiratoires)
- Méthode d'évaluation de la température (orale, axillaire, temporale)
- Autogestion des fièvres (agents en vente libre, médicaments, bains tièdes)
- Adéquation de l'apport hydrique au cours des dernières 24 heures (combien, types, etc.)
- Comment le patient a pris des médicaments BRAF / MEKi
- Causes infectieuses potentielles
 - o Symptômes évocateurs d'étiologie infectieuse (ex. voies respiratoires supérieures : toux, signes urinaires : brûlures mictionnelles)
 - o Récents contacts avec des malades infectés ?
 - o Récente exposition à des animaux ?
 - o Voyage international ou national récent ?

Reconnaître :

- Autres événements indésirables liés au traitement
- Degré de fièvre et frissons si présents
- Autres symptômes, tels que déshydratation, frissons, hypotension (syndrome de pyrexie complexe)
- Causes infectieuses potentielles (par analyse d'urine, ECBU, prélèvement de gorge, hémocultures, etc.)
- Impact des symptômes sur la qualité de vie / l'état des performances

Classification de la toxicité

Grade 1 (léger)

Asymptomatique ; fièvre légère avec température entre 37,2 °C et 38,4 °C.

Grade 2 (modérée)

Fièvre modérée avec température entre 38,5 °C et à 40,0 °C légèrement symptomatique (frissons, etc.) affectant les activités de la vie quotidienne

Grade 3 (sévère)

Toute fièvre > 40,0 °C ou entre 38,5 °C et 40,0 °C mais modérément symptomatique (frissons, sueurs, diminution du débit urinaire, hypotension) ; limiter les activités quotidiennes et l'autonomie.

Grade 4 (potentiellement mortel)

Toute fièvre 38,5 °C) et hautement symptomatique (insuffisance rénale aiguë, hypotension nécessitant une hospitalisation, soins de soutien rapides)

Grade 5 (décès)

La gestion

Grade 1 (léger)

- Paracétamol ou ibuprofène toutes les 4 à 6 heures jusqu'à ce que la fièvre disparaisse (<37,2 °C) pendant au moins 24 heures
 - o Surveiller les fonctions rénale et hépatique pendant le traitement antipyrétique
 - o Ne pas dépasser 3000 mg/j de paracétamol ou 2400 mg/j d'ibuprofène
- Augmenter l'hydratation orale pour minimiser les pertes insensibles. Liquides suggérés : eau, jus, boissons pour sportifs (par exemple, Gatorade®, Powerade®, Pedialyte®)
- Vérifier les autres prises médicamenteuses avec le patient et sa famille, y compris les ordonnances, les médicaments en vente libre, les plantes médicinales, les suppléments ou autres thérapies complémentaires
 - o Déterminer si les médicaments concomitants contiennent des antipyrétiques
 - o Évaluer les interactions médicamenteuses potentielles
- Évaluer la compréhension du patient et de la famille des recommandations
- Identifier les obstacles à l'adhésion

Grade 2 (modérée)

- Pour des températures > 38,5 °C, les thérapies ciblées doivent être interrompues et reprises après 24 heures sans fièvre
- Paracétamol ou ibuprofène toutes les 4 à 6 heures jusqu'à ce que la fièvre disparaisse <37,2 °C pendant au moins 24 heures
 - o Surveiller les fonctions rénale et hépatique pendant le traitement antipyrétique
 - o Ne pas dépasser 3000 mg/j de paracétamol ou 2400 mg/j d'ibuprofène
- Instaurer des stratégies de réhydratation, en particulier si le patient est hypotendu ou s'il existe d'autres problèmes cliniques. Fixez-vous des objectifs d'hydratation
 - o Oral, conseiller les liquides : eau, boissons de réhydratation (Pedialyte), jus, boissons pour sportifs (Gatorade, Powerade), glaces à l'eau
 - o Intraveineux, au besoin
- Pour la fièvre réfractaire aux antipyrétiques, une corticothérapie par prednisone ou équivalent sera utilisée (10 mg/j, diminution rapides sur quelques jours) ; envisager un changement de traitement ciblé, si cliniquement approprié (p. ex., passer du dabrafénib à l'encorafénib ou au vémurafénib si la fièvre persiste et est réfractaire aux antipyrétiques et altère la qualité de vie du patient)
- Évaluer la compréhension du patient et de la famille concernant les recommandations
- Identifier les obstacles à l'adhésion
- En cas de fièvre récurrente, une corticothérapie par prednisone ou équivalent sera utilisée (10 mg/jour pendant au moins 5 jours) ; Dans le contexte non résecable / métastatique, envisager un changement de traitement ciblé, si cliniquement approprié (par exemple, passer du dabrafénib au vémurafénib si la fièvre persiste)

Grades 3-4 (graves ou potentiellement mortels)

On peut maintenir les thérapies ciblées en cas de grade 3 bien toléré

- Pour les fièvres > 40,0 °C, ou toute fièvre > 39 °C et mal tolérée accompagnée de frissons, d'hypotension, de déshydratation ou d'insuffisance rénale, le dabrafénib et le tramétinib seront suspendus
- Les thérapies ciblées doivent être interrompues.
- Interventions médicales et de soins de soutien rapides
 - o Hospitalisation, si cliniquement indiquée
- Paracétamol ou ibuprofène toutes les 4 à 6 heures jusqu'à ce que la fièvre disparaisse (<37,2 °C) pendant au moins 24 heures
 - o Surveiller les fonctions rénales et hépatiques
 - o Ne pas dépasser 3000 mg/j de paracétamol ou 2400 mg/j d'ibuprofène
- Gestion agressive de la déshydratation pour traiter l'hypotension, etc.
- Pour la fièvre réfractaire aux antipyrétiques, on peut prescrire une corticothérapie par prednisone ou équivalent, 25 mg/j, pendant quelques jours et envisager un changement de traitement ciblé, si cliniquement approprié (p. ex., dabrafénib en encorafénib ou vémurafénib)
- Après maintien : Dès la disparition des symptômes et de la fièvre < [37,2°C pendant 24 heures, reprise possible du traitement
 - o Mêmes agents avec des réductions de dose recommandées
 - o Prémédication orale de corticostéroïdes (10 mg/j)
- Dans le contexte non résecable / métastatique, passer à un autre schéma thérapeutique ciblé, si cela est cliniquement approprié (par exemple, passer du dabrafénib à l'encorafénib ou au vémurafénib si la fièvre persiste)
- Évaluer la compréhension du patient et de la famille des recommandations
- Identifier les obstacles à l'adhésion

AVQ = activités de la vie quotidienne ; CS = corticostéroïde ; GI = gastro-intestinal ; OTC = en vente libre ; QV = qualité de vie