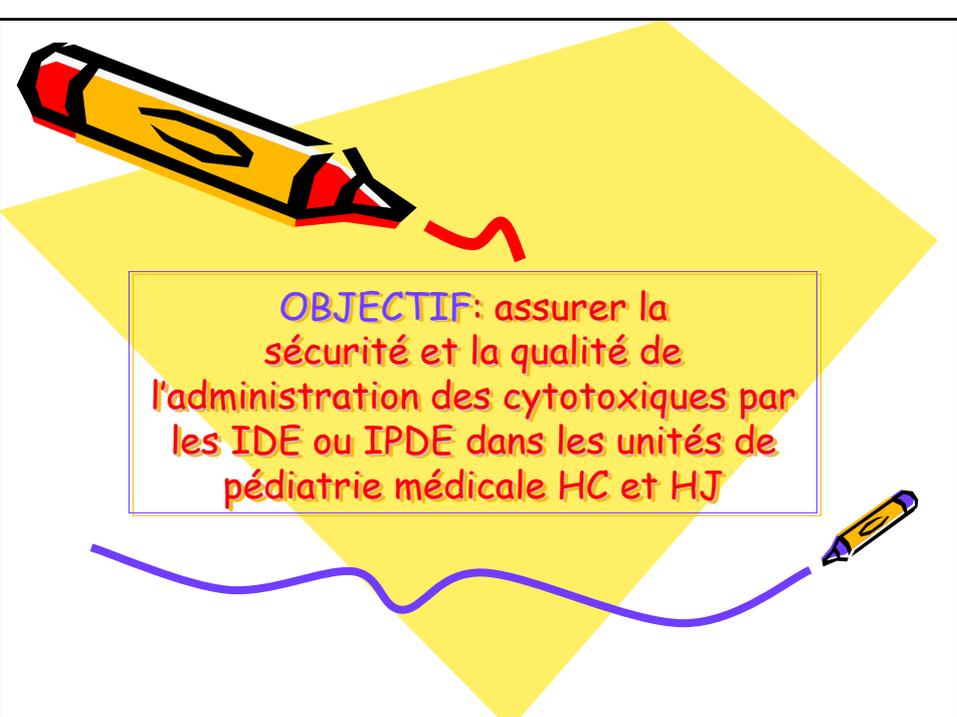




MODALITES D'ADMINISTRATION DES CHIMIOETHERAPIES EN PEDIATRIE

Harmonisation de nos pratiques professionnelles et
questionnement



OBJECTIF: assurer la
sécurité et la qualité de
l'administration des cytotoxiques par
les IDE ou IPDE dans les unités de
pédiatrie médicale HC et HJ



1 . PRE REQUIS

Avant l'entrée

- Sortir le dossier de l'enfant
- Prendre connaissance de la prescription
- Préparer la chambre avec l'ensemble du matériel nécessaire



A l'arrivée de l'enfant

- Le poids, la taille, température, signes cliniques
- L'information de l'enfant et de sa famille sur le déroulement de l'hospitalisation
- Le bilan à faire sur PAC, en périphérie ou en micro méthode



2 . Prescription informatisée de la chimiothérapie



Date : 12/01/2010 17:39		Prescription										Page : 1 / 3	
Patient		Femme née le : 19/05/1998										N° Id. 7 755 Dossier: 100340895	
Taille (en cm) 145 Poids(en kg) 28.50 Surface corporelle (en m²) 1,10 Créat. (µmol/L): 39,00		Service 2011 HC GRANDS ENFANTS										Diagnostic : (Sans)	
Protocole VIDE Ewing		Euro-EWING 99										Cure : 5 Jour : 3 Prévu le : 13/01/2010	
Prescrit le 11/01/2010 par : LE MOINE Philippe													
D.C.I.	Réduction	Dose Prescri	Vehicule	Voie	Duree	Chron	J1	J2	J3	J4	J5	Jours ad	Commentaire
ONDANSETRON INJ. 8MG (8.00 mg)	0	8,00 mg	POCHE VIDE 250ML Ringer Lactate QSP 100 ml	PERF	0h20	14:22	X	X					G 5% SERINGUE qsp 20 ml
DEXRAZOXANE (400.00 mg/m²)	0	440,00 mg	POCHE VIDE 250ML Ringer Lactate QSP 100 ml	PERF	0h15	14:22	X	X					RINGER LACTATE
DOXORUBICINE (20.00 mg/m²)	0	22,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 100ML Volume final = 100 ml	PERF	4h00	14:52	X	X					Attention à l'extravasation : surveiller l'administration
VINCISTINE (1.50 mg/m²)	0	1,70 mg	SERINGUE 10ML NaCl 0,9% QSP 3 ml	IVD	0h02	14:52	X						Attention à l'extravasation
DEXRAZOXANE (400.00 mg/m²)	0	440,00 mg	POCHE VIDE 250ML Ringer Lactate QSP 100 ml	PERF	0h15	14:57	X						RINGER LACTATE
DOXORUBICINE (20.00 mg/m²)	0	22,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 100ML Volume final = 100 ml	PERF	4h00	15:27	X						Attention à l'extravasation.
ETOPOSIDE (150.00 mg/m²)	0	165,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 1L Volume final = 500 ml	PERF	1h00	18:52	X	X					
ETOPOSIDE (150.00 mg/m²)	0	165,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 1L Volume final = 500 ml	PERF	1h00	19:27	X						
UROMITEXAN INJ. (3600.00 mg/m²)	0	3 950,00 mg		PERF	12h00	19:52	X	X					A ajouter directement dans le Polyionique G 5%
G5%+NA+K POCHE 1L (1000.00 ml/m²)	0	1 100,00 ml		PERF	12h00	19:52	X	X					
IFOSFAMIDE (3000.00 mg/m²)	0	3 300,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 250ML Volume final = 100 ml	PERF	3h00	19:52	X	X					
IFOSFAMIDE (3000.00 mg/m²)	0	3 300,00 mg	NaCl 0.9% POCHESANS PVC 250ML Volume final = 100 ml	PERF	3h00	20:27	X						
UROMITEXAN INJ. (3600.00 mg/m²)	0	3 950,00 mg		PERF	12h00	20:27	X						A ajouter directement dans le Polyionique G 5%
G5%+NA+K POCHE 1L (1000.00 ml/m²)	0	1 100,00 ml		PERF	12h00	20:27	X						
G5%+NA+K POCHE 1L (1000.00 ml/m²)	0	1 100,00 ml		PERF	12h00	22:50	X						
G5%+NA+K POCHE 1L (1000.00 ml/m²)	0	1 100,00 ml		PERF	12h00	22:50	X						

Date : 12/01/2010 17:39		Prescription		Page : 2 / 3									
Patient	CAMILLE	Femme née le :		19/05/1998									
Taille (en cm)	145	Poids(en kg)	28,50	Surface corporelle (en m ²)	1,10								
Créat. (µmol/L)	39,00	N° Id.	7 755	Dossier :	100340895								
Service	2011 HC GRANDS ENFANTS	Diagnostic : (Sans)											
Protocole	VIDE Ewing	Euro-EWING 99											
Prescrit le	11/01/2010	par :	LE MOINE Philippe	Cure :	5 Jour : 3 Prévu le : 13/01/2010								
D.C.I.	Réduction	Dose Prescri	Vehicule	Voie	Durée	Chron	J1	J2	J3	J4	J5	Jours ad	Commentaire
ONDANSETRON INJ. 8MG (8,00 mg)	o	8,00 mg		PERF	0h20	02:22	X	X	X				G 5% SERINGUE qsp 20 ML
Nombre : 17 - Pres. 4													
<p>Bilan à J1 de la cure: ionogramme urinaire (sur une miction) avec phosphore et créatinine urinaire pour calcul du taux de reabsorption du phosphore</p> <p>Surveillance de la diurèse/4h : si diurèse inférieure à 400ml/m² faire Lasilix 0.5mg/kg ivl.</p> <p>Garde veine : Polyionique G5%. Rincer la veine après l'administration de chaque médicament.</p> <p>Hydratation (à démarrer en même temps que la perfusion d'IFOSFAMIDE) : ajouter l'UROMITEXAN directement dans le Polyionique G5%.</p> <p>Respecter impérativement la durée de 30 minutes entre la fin de la perfusion de CARDIOXANE et le début de la DOXORUBICINE.</p> <p>En raison des risques encourus en cas d'extravasation, surveiller attentivement les administrations de DOXORUBICINE et de VINCRISTINE.</p> <p>Miction obligatoire toutes les 2 heures durant l'hydratation qui accompagne la perfusion d'IFOSFAMIDE, chaque jour à J1, J2 et J3.</p> <p>Surveiller la diurèse 6 heures et 12 heures après le début de la perfusion de l'IFOSFAMIDE : si la diurèse est inférieure à 0,4 litre/m², faire 0,5mg/kg de LASILIX en IVL.</p> <p>Faire un labstix 6 heures et 12 heures après le début de la perfusion de l'IFOSFAMIDE.</p> <p>En cas d'hématurie : - prévenir le médecin - augmenter l'hydratation à 3 litres/m²/24h - injecter du LASILIX selon la prescription 6 et 12 heures après chaque perfusion d'IFOSFAMIDE.</p> <p>Surveillance biologique : NFS, plaquettes, ionogramme sanguin, urée sanguine, clairance de la créatinine. Echocardiographie avant le début du traitement.</p> <p>Dose maximale par prise pour la VINCRISTINE : 2 mg DT.</p> <p>Ne débiter la cure que si PNN > 1000/mm³ et Plaquettes > 80 000/mm³.</p> <p>Réserver le CARDIOXANE aux enfants : - de moins de 5 ans - ou de moins de 25 kg - ou dose totale de DOXORUBICINE > 240 mg/m²</p>													
CHIMIO - Computer Engineering						CHU DE BREST							

Date : 12/01/2010 17:42		Plan d'administration		Page : 1 / 2					
Patient	CAMILLE	Femme née le :		19/05/1998					
Taille (en cm)	145	Poids(en kg)	28,50	Surface corporelle (en m ²)	1,10				
Créat. (µmol/L)	39,00	N° Id Patient	7 755	Dossier patient :	100340895				
Service	2011 HC GRANDS ENFANTS	Classique							
Protocole	VIDE Ewing								
Prescrit le	11/01/2010	par :	LE MOINE Philippe	Cure :	5 Jour 3 prévu le 13/01/2010				
Jour : 3	Date : 13/01/2010								
D.C.I.	Dose Prescrit	Voie	Durée	Chrono	H.réel	Solvant	Visa	Commentaire	
ONDANSETRON INJ. 8MG	8,00 mg	PERF	0h20	14:22				G 5% SERINGUE qsp 20 ml	
DEXRAZOXANE	440,00 mg	PERF	0h15	14:22		POCHE VIDE 250ML Ringier Lactate GSP 100 ml		RINGER LACTATE	
DOXORUBICINE	22,00 mg	PERF	4h00	14:52		NaCl 0.9% POCHE SANS PVC 100ML GSP 100 ml		Attention à l'extravasation : surveiller l'administration	
ETOPOSIDE	165,00 mg	PERF	1h00	18:52		NaCl 0.9% POCHE SANS PVC 1L GSP 500 ml			
UROMITEXAN INJ.	3 950,00 mg	PERF	12h00	19:52				A ajouter directement dans le Polyionique G5%	
G5%+NA+K POCHE 1L	1 100,00 ml	PERF	12h00	19:52					
IFOSFAMIDE	3 300,00 mg	PERF	3h00	19:52		NaCl 0.9% POCHE SANS PVC 250ML GSP 100 ml			
ONDANSETRON INJ. 8MG	8,00 mg	PERF	0h20	02:22				G 5% SERINGUE qsp 20 ML	
Fin de traitement le 13/01/2010 / Date théorique de la prochaine cure 01/02/2010									
<p>Bilan à J1 de la cure: ionogramme urinaire (sur une miction) avec phosphore et créatinine urinaire pour calcul du taux de reabsorption du phosphore</p> <p>Surveillance de la diurèse/4h : si diurèse inférieure à 400ml/m² faire Lasilix 0.5mg/kg ivl.</p> <p>Garde veine : Polyionique G5%. Rincer la veine après l'administration de chaque médicament.</p> <p>Hydratation (à démarrer en même temps que la perfusion d'IFOSFAMIDE) : ajouter l'UROMITEXAN directement dans le Polyionique G5%.</p> <p>Respecter impérativement la durée de 30 minutes entre la fin de la perfusion de CARDIOXANE et le début de la DOXORUBICINE.</p> <p>En raison des risques encourus en cas d'extravasation, surveiller attentivement les administrations de DOXORUBICINE et de VINCRISTINE.</p> <p>Miction obligatoire toutes les 2 heures durant l'hydratation qui accompagne la perfusion d'IFOSFAMIDE, chaque jour à J1, J2 et J3.</p> <p>Surveiller la diurèse 6 heures et 12 heures après le début de la perfusion de l'IFOSFAMIDE : si la diurèse est inférieure à 0,4 litre/m², faire 0,5mg/kg de LASILIX en IVL.</p> <p>Faire un labstix 6 heures et 12 heures après le début de la perfusion de l'IFOSFAMIDE.</p> <p>En cas d'hématurie : - prévenir le médecin - augmenter l'hydratation à 3 litres/m²/24h - injecter du LASILIX selon la prescription 6 et 12 heures après chaque perfusion d'IFOSFAMIDE.</p>									
CHIMIO - Computer Engineering					CHU DE BREST				

3 . Appropriation du plan d'administration de chimiothérapie



prise de connaissance par l' IDE/IPDE

- Vérification des données du protocole
- De l'ordre de passage des produits
- Utilisation du programme informatique pour le suivi des produits



- 1ère vérification à la pharmacie par l'AP/ASH
- 2ème vérification dans l'unité par l'IDE/IPDE
- Concordance entre la prescription et les médicaments délivrés par la pharmacie oncologique



4. Pose de la chimiothérapie

- Peser les poches en priorité pour les petits débits
- Calcul du débit de perfusion, double contrôle dans certains cas
- Vérifier la perméabilité de la voie d'abord
Le retour veineux doit il être systématique?



- Vérification des poches et/ou seringues
- Purge des tubulures
La purge doit elle se faire avec la chimiothérapie ou avec le soluté de rinçage?
- Pose de la chimiothérapie
Quelles protections utiliser?



5 . Le travail d'une IDE/IPDE en unité d'oncologie

*Quelle compétence doit développer une
IDE/IPDE en unité d'oncologie
pédiatrique?*

*La reconnaissance d'une spécialité
d'IDE/IPDE en cancérologie peut elle
apporter un plus dans la prise en charge
des patients?*

