



**Réseau territorial de
Cancérologie de Nantes**

Site de Nantes-Atlantique

Chimiothérapie à domicile

Informations destinées aux infirmiers du domicile

VERSION 1 – Juin 2007

Ce présent livret a pour objectif de reprendre les principaux points concernant le rôle de l'infirmier(ère) à domicile lors de l'administration d'une chimiothérapie anticancéreuse. Il est édité dans le cadre du projet « Chimiothérapie à domicile » du Réseau Onco Pays de Loire.

La chimiothérapie à domicile doit être considérée comme une prise en charge globale reposant sur cinq actes :

- *Un acte technique*
- *Une évaluation*
- *Un soutien dans la gestion des effets secondaires : prévention, évaluation*
- *Un accompagnement*
- *La réalisation des prescriptions associées*

Table des matières

<i>Rappels sur le projet de chimiothérapie à domicile.....</i>	<i>3</i>
<i>1 - Mise en place d'une cure</i>	<i>4</i>
<i>2. L'acte technique au domicile</i>	<i>5</i>
2.1 : Préparation des perfusions hors chimiothérapie (*).....	5
2.2 : Conduite à tenir en cas d'incidents liés à la manipulation des cytostatiques.....	6
2.3 : Les soins sur site implantable.....	7
<i>3. L'évaluation.....</i>	<i>9</i>
3.1 : La visite initiale de faisabilité du traitement au domicile du patient.....	9
3.2 : A chaque cure, l'évaluation de l'état général du patient par la recherche de signes généraux.	10
3.3 : En intercure, l'évaluation de la tolérance au traitement	11
<i>4. Le soutien dans la gestion des effets secondaires : prévention, réassurance et alerte.....</i>	<i>15</i>
<i>5. L'accompagnement</i>	<i>15</i>
<i>6. Les soins associés.....</i>	<i>15</i>
<i>FICHE N° 1 – Fiche de faisabilité du traitement au domicile du patient.....</i>	<i>17</i>
<i>FICHE N° 2 – Pathologies, traitements et effets secondaires associés.....</i>	<i>19</i>
<i>FICHE N° 3 – Conservation des chimiothérapies reconstituées.....</i>	<i>21</i>

Rappels sur le projet de chimiothérapie à domicile

Le réseau régional de cancérologie ONCO Pays de la Loire a mis en place la chimiothérapie à domicile sur le secteur de la Loire Atlantique, sur les réseaux territoriaux d'OCLE (Saint-Nazaire) et le Réseau territorial de cancérologie de Nantes - site Nantes-Atlantique (Centre René Gauducheau et Hôpital Nord).

❖ **Vos correspondants actuels:**

- Attention : seul le réseau territorial prescripteur de la chimiothérapie, noté sur les documents transmis, est en mesure de vous fournir des indications en cas de problème

Prescripteur	Réseau territorial OCLE	Réseau Territorial de Cancérologie de Nantes - Site Nantes Atlantique
	7 rue Madiot 44600 SAINT NAZAIRE	Service soins à domicile Centre René Gauducheau Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN
Pour tout problème médical	Infirmière coordinatrice Isabelle MINAUD Tel : 02 40 24 29 59	Infirmières coordinatrices Sylvie GUITTON Claire JUBÉ Tel : 02 40 67 99 56
Pour les problèmes administratifs	Secrétariat Brigitte CHAURIS Tel : 02 40 24 29 59 Fax 02 40 24 18 42	Secrétariat Marie-Hélène MAUBOUSSIN Tel/fax : 02 40 67 99 20

RAPPELS

❖ **Conditions d'inclusion dans le réseau :**

- ✓ **Le protocole** de chimiothérapie est agréé par le réseau pour être réalisé au domicile
- ✓ **le patient** est domicilié dans le département de Loire-Atlantique, les professionnels de santé le prenant en charge exercent dans ce département.
- ✓ **L'IDE du domicile** est formé(e) à la chimiothérapie à domicile
- ✓ **Le pharmacien d'officine** a suivi une des formations délivrées par le réseau
- ✓ Le professionnel de santé signe une **charte** avec le réseau ONCOPL – cette charte est valable pour les deux réseaux territoriaux ; sa signature conditionne le versement de mesures dérogatoires.

❖ **Procédure de prise en charge d'un patient dans le cadre du réseau ONCOPL :**

L'infirmière coordinatrice du réseau territorial prescripteur contacte les professionnels de santé **choisis par le patient**. S'ils acceptent la prise en charge, les informations nécessaires à la réalisation de la chimiothérapie au domicile leurs seront transmises ainsi que des documents permettant le versement des mesures dérogatoires.

- ✓ Si l'IDE indiqué(e) par le patient n'est pas formé(e) ou ne souhaite pas prendre en charge, l'infirmière coordinatrice cherchera un autre professionnel à proximité du domicile du patient répondant aux critères.
- ✓ Si le pharmacien d'officine n'a pas suivi les formations d'ONCOPL, le matériel nécessaire à la perfusion de chimiothérapie sera mis à disposition au domicile par un prestataire choisi par le réseau territorial ; ses coordonnées seront transmises à l'IDE du domicile.

❖ **Documents spécifiques relatifs à la prise en charge du patient dans le cadre du réseau ONCOPL**

<p><u>Documents transmis à l'IDE</u> Charte d'engagement Demande de code d'accès au site sécurisé du réseau ONCOPL (www.onco-paysdelaloire.fr) Pour chaque patient : Fiche de faisabilité de la chimiothérapie à domicile Feuille d'honoraires Protocole de chimiothérapie</p>	<p><u>Documents transmis au pharmacien d'officine</u> Charte d'engagement Demande de code d'accès au site sécurisé du réseau ONCOPL (www.onco-paysdelaloire.fr) Pour chaque patient : Fiche mise en place de la chimiothérapie au domicile Fiche de facturation pour la délivrance des produits Feuille d'honoraires Protocole de chimiothérapie</p>
<p><u>Documents transmis au médecin traitant en cas de reconduction</u> Charte d'engagement Demande de code d'accès Pour chaque patient : Fiche de reconduction + repères pour la reconduction Feuille d'honoraires Protocole de chimiothérapie</p>	<p><u>Dossier de soins au domicile du patient</u></p>

2. L'acte technique au domicile

2.1 : Préparation des perfusions hors chimiothérapie (*)

(*) les chimiothérapies font l'objet d'une reconstitution centralisée

L'opérateur :

- Se laver soigneusement les mains avant et après le port des gants
- Se protéger par :
 - une surblouse
 - une charlotte
 - des lunettes de protection
 - Fermer les ouvertures pour éviter les courants d'air.

L'environnement :

- Éloigner de la pièce les aliments frais (pain, beurre, fruits...)
- Nettoyer le plan de travail (désinfectant de surface)
- Protéger le plan de travail :
 - Set spécifique
- Prévoir le container de récupération de déchets

Matériel et produits :

- Flacons de perfusion, poches PVC, infuseurs :
 - Vérifier la date de péremption
 - Vérifier le vide du flacon
 - Vérifier la limpidité du soluté
 - Désinfecter le bouchon du flacon en respectant le temps de contact nécessaire selon l'antiseptique.
- Tubulures et systèmes de ponction :
 - Vérifier la date de péremption
 - Vérifier l'intégrité de l'emballage.
- Prescriptions médicamenteuses :
 - Réaliser des gestes cohérents et chronologiques adaptés à l'utilisation de la poche ou du flacon de verre :
 - pour purger la tubulure (la tubulure doit être purgée systématiquement dans le sérum physiologique ou le sérum glucosé avant d'y injecter le produit de chimiothérapie
 - pour introduire aseptiquement les préparations thérapeutiques
- Pour prévenir toute aérosolisation :
 - Protéger les ampoules et les flacons par une compresse stérile lors des manipulations pour éviter toute projection ou brouillard.
 - Préférer l'utilisation de seringues à embout verrouillable (luer lock).
- Élimination des déchets :
 - Envelopper soigneusement tout le matériel dans le champ imperméable.
 - L'introduire dans le container spécifique.

2.2 : Conduite à tenir en cas d'incidents liés à la manipulation des cytostatiques

Dans le cas des cytostatiques, ces incidents nécessitent de mettre en œuvre immédiatement des mesures simples (consignes écrites).

1. Projection cutanée

- Laver abondamment à l'eau puis au savon doux suivi d'un rinçage abondant.
- Utiliser une pommade adoucissante (cold cream) en cas de sensation de brûlure.
- Faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre médecin traitant et/ou consulter la médecine du travail (centres de soins).

Il est à noter qu'il est facile d'éviter les projections cutanées par le respect des mesures d'habillement.

2. Projection oculaire

- Laver immédiatement à l'eau du robinet (au moins 5 minutes) ou avec une solution ophtalmique de rinçage oculaire.
- Faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre médecin traitant et/ou consulter la médecine du travail (centres de soins).
- En cas de projection sur les lunettes, nettoyer celles-ci abondamment à l'aide d'un détergent, puis procéder à un lavage abondant.

Le port des lunettes de protection enveloppantes évite des incidents.

3. Contact avec les gants

- Changer immédiatement les gants.

4. Attitude immédiate en cas de bris de flacon ou d'écrasement de comprimés ou de gélules

- Généralités :
 - Isoler la zone contaminée
 - Préparer le matériel adapté : gants, masque, matériel absorbant, sacs ou conteneurs épais.
 - Mettre deux paires de gants et deux masques.
- Cas des liquides :
 - Utiliser un matériel absorbant adapté à l'importance du renversement : l'ouate de cellulose, les pansements absorbants répondent parfaitement à ce besoin.
 - Procéder au ramassage méticuleux des particules de verre et du liquide. Mettre l'ensemble du matériel utilisé et les débris ramassés dans un double sac non traversable (type sac Poupinel) et procéder à l'élimination par incinération.
- Cas des solides :
 - Faire de même que pour les liquides avec un matériel absorbant humidifié.
 - Laver à plusieurs reprises la zone avec un détergent suivi d'un rinçage.

Sauf pour les anthracyclines, ne pas utiliser d'eau de Javel qui risque d'entraîner la formation de dérivés toxiques.

- Élimination des déchets :
 - Déchets à ne pas mettre avec les déchets domestiques.
 - Utilisation d'un container fourni par le pharmacien d'officine ou le prestataire

2.3 : Les soins sur site implantable

Les connaissances sur les soins sur sites implantables, en dehors des complications, doivent être acquises avant toute réalisation de chimiothérapie à domicile.

Nous reprendrons dans ce document les conduites à tenir en cas de complications liées aux sites implantables :

- ➔ *On retiendra que tout site implantable doit être strictement indolore en dehors de la période post-opératoire immédiate.*
- ➔ *Tout dispositif douloureux doit être considéré comme pathologique et impose un avis médical.*

Complications	Symptômes	Appel de l'infirmier(ère) coordinatrice	Conduite à tenir
Hématome au point de ponction veineuse <i>L'injection est possible si l'hématome n'est pas sur le septum</i>	douleur	Oui en l'absence de régression	Surveillance de l'extension de l'hématome et de la température Contrôle éventuel du bilan d'hémostase Antalgique sur prescription
Absence de reflux	Absence de retour sanguin dans la seringue	Oui	Rechercher dans le dossier de soin des ATCD de non-reflux connus Changement de position du patient (tête tournée, bras levé) Palper et masser au niveau du site Repiquer le site.
Obstruction (thrombose ou dépôts lipidiques)	Résistance à l'injection	Oui impérativement	Ne pas tenter de désobstruer sous pression Appel de l'infirmier(ère) coordinatrice du réseau territorial pour contrôle de PAC
Inflammation	Signes locaux Douleur Rougeur, chaleur, induration	Oui	Surveillance Pansements locaux sur prescription
Infection	Signes locaux d'inflammation + Signes généraux fièvre, suppuration locale	Oui impérativement + Appel du médecin traitant ou du médecin de garde de la structure en l'absence du MT	
Extravasation	Œdème et infiltration du produit Douleur, rougeur, brûlure lors de l'injection	Oui, urgence Appel du médecin de garde en l'absence de l'IC Hospitalisation selon la nature du produit Appel du MT pour information	Arrêter la perfusion Surélever le membre Vérifier les signes cliniques et les noter sur le dossier, estimer et noter le volume extravasé. Administration d'antalgique Surveillance clinique de 24 à 48h sur prescription.

Complications	Symptômes	Appel de l'infirmier(ère) coordinatrice	Conduite à tenir
Suspicion de thrombose veineuse	Douleur, empatement local, oedème du MS homolatéral, fièvre	Oui Appel du médecin de garde en l'absence de PIC	
Migration du cathéter	Légère résistance inhabituelle à l'injection° Absence de reflux Œdème sous cutané autour de la chambre	Oui	
Disparition de la chambre	Chambre non palpable, l'aiguille n'atteint pas le septum	Oui	Prendre une aiguille plus longue Noter dans le dossier de soins les nouvelles références de l'aiguille.

Si des informations supplémentaires vous sont nécessaires, « La procédure des soins sur site implantable » éditée par le Conservatoire National de Arts et Métiers des Pays de Loire en Mai 2003 est disponible auprès de votre réseau territorial ou au CNAM).

3. L'évaluation

L'évaluation par l'infirmier (ère) est un maillon important de la prise en charge à domicile. Elle se situe tout au long de la réalisation du traitement.

3.1 : La visite initiale de faisabilité du traitement au domicile du patient

Cette visite effectuée au domicile du patient avant tout début de traitement permet d'évaluer les critères de sécurité et d'hygiène autorisant la faisabilité au domicile, et de vérifier auprès du patient et de son entourage la bonne compréhension du projet.

Au cours de cette visite, l'infirmier(e) renseigne les différents items prévus sur la fiche de faisabilité du traitement au domicile **(Fiche N°1 en annexe)**.

Cette fiche est adressée à l'IDEL par l'infirmière coordinatrice lors de l'initiation du traitement au domicile. Son retour au réseau territorial déclenche la mesure dérogatoire de financement de cette visite.

Certaines conditions, repérées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies pour que le traitement puisse être fait au domicile. Les autres critères ne sont pas déterminants, ils sont laissés à l'appréciation de l'infirmier libéral, qui pourra délivrer un complément d'information.

3.2 : A chaque cure, l'évaluation de l'état général du patient par la recherche de signes généraux

- **le poids**, avec la recherche d'une perte pondérale éventuelle à rapporter au poids antérieur;
- **l'état nutritionnel** avec la recherche d'une perte d'appétit isolée, de nausée ou de douleur lors des repas (douleur de la cavité oro-pharyngée, douleur de l'œsophage, douleur abdominale),
- **la présence d'une asthénie**
- **la perte de l'autonomie** du patient dans ses gestes quotidiens, reflet indirect du retentissement des traitements et / ou de la maladie sur l'état général.

➤ L'état général est évalué selon l'échelle du Performans Status (PS)

Activité normale sans restriction	PS. 0
Activité restreinte pour les activités physiques importantes, patient ambulatoire	PS .1
Patient ambulatoire et autonome incapable de fournir un travail alité pendant moins de 50 %	PS. 2
Autonomie limitée, passe plus de 50% au lit ou au fauteuil	PS .3
Patient grabataire	PS. 4

3.3 : En intercure, l'évaluation de la tolérance au traitement

Toute information recueillie doit être mentionnée dans le dossier de soins afin de pouvoir adapter d'une cure sur l'autre les traitements associés et/ ou les doses de cytotoxiques. Ceci concerne trois aspects :

- Les effets secondaires immédiats
- Les effets secondaires retardés
- Les symptômes associés (douleur, anxiété, ...) pouvant retentir sur la prise en charge et grever la tolérance au traitement

Les effets secondaires immédiats et retardés des divers protocoles sont présentés dans **la fiche N°2 en annexe.**

➤ L'évaluation des effets secondaires se fait selon l'échelle OMS

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Toxicité digestive				
Mucite	Irritation /Erythème	Erythème/ulcère, absorption des solides	Ulcères, absorption que de liquides	Alimentation impossible
Nausées /Vomissements	Nausées	Vomissements occasionnels	Vomissements exigeant un traitement	Vomissements rebelles
Diarrhée	Moins de 2X/j	Tolérable mais + de 2X/j	Intolérable nécessitant un TT	Déshydratation Hémorragie
Constipation	Légère	Modérée	Distension abdominale	Distension et vomissement
Toxicité cutanée				
Sd main pied	Erythème	Desquamation sèche, prurit	Desquamation, suintement, ulcération	Dermite exfoliative, nécrose
Toxicité neurologique				
	Paresthésies légères	Paresthésies prononcées sans retentissement fonctionnel	Paresthésies intolérables avec retentissement moteur	Perte fonctionnelle
Toxicité biologique				
Neutropénie		PNN entre 1000 et 1400/mm ³	PNN entre 500 et 900	PNN inférieur à 500
Anémie		Hg entre 8g et 9.4g/dl	Hg entre 6.5 et 7.9g./dl	
Thrombopénie		Plaq. entre 50 000 et 74 000/l	Plaq. entre 25 000 et 49 000	Plaq. inférieur à 25 000

➤ Chaque symptôme est évalué selon 4 paliers, qui sont établis selon le schéma suivant :

grade 1	signes cliniques mineurs, bien contrôlés par le traitement
grade 2	signes cliniques plus importants sans retentissement toutefois sur la fonction
grade 3	signes cliniques retentissant sur la fonction et nécessitant une adaptation des traitements
grade 4	signes cliniques majeurs pouvant imposer une hospitalisation

➔ *Le constat de toute toxicité clinique doit être noté dans le dossier de soins et nécessite une adaptation des traitements associés, ou une diminution des doses de cytostatiques.
En cas de toxicité clinique de grade III ou IV, le médecin traitant doit être contacté.
Il décide de l'opportunité de prévenir le médecin référent.
En cas d'absence du médecin traitant, prévenir le médecin référent de la structure*

Pour mémoire

DIAGRAMME DE SOINS

PROTOCOLE : 0

SURVEILLANCE				
DATE				
heure				
Constantes	Pression artérielle			
	Pouls			
	Température			
	Poids			

tout problème constaté doit être reporté sur la fiche de transmissions ciblées

Abord vasculaire	type d'abord				
	point de ponction				
	retour veineux				
Nausées Vomissements	surveillance				
	nausées				
	vomissements				
Elimination	intestinale	diarrhée			
		constipation			
	urinaire				
Etat cutané et muqueux	buccal	Mucite : grade			
		soins de bouche			
	syndrome main/pied				

		DATE			
		heure			
Tolérance du traitement	asthénie				
Respiration	surveillance fréquence				
	oxygénothérapie				
	aspiration trachéale				
	kiné respiratoire				
Douleur conscience	surveillance douleur				
	surveillance conscience				
Mobilisation	aide aux transferts				
	aide à la marche				
	kiné mobilisatrice				
Alimentation	satisfaisante				
	moyennement satisfaisante				
	à évaluer				
Hydratation	boisson				
	apport hydrique IV				
VISA DE L'INFIRMIER(E)					

la case blanche permet de noter une surveillance spécifique qui n'est pas sur le diagramme

4. Le soutien dans la gestion des effets secondaires : prévention, réassurance et alerte

Certains effets secondaires cliniques fréquents peuvent être prévenus comme les nausées/vomissements, la mucite ou les troubles du transit.

Les prescriptions initiales concernant les conduites à tenir en cas de survenue d'effets secondaires doivent être rédigées par le médecin prescripteur de la chimiothérapie et sont remises au patient.

La survenue d'effets secondaires "attendus" peut quand même déstabiliser le patient ou son entourage, et votre rôle est de les réassurer en incitant le patient à prendre le traitement prescrit.

En cas de constat d'une toxicité clinique grade 3, le traitement doit être réadapté : un médecin doit être prévenu par le patient, son entourage ou vous mêmes.

La toxicité sur les globules blancs et en particulier les polynucléaires neutrophiles est contrôlée par l'administration éventuelle de facteurs de croissance par voie SC (Granocyte®, Neupogen®, Neulasta®)

La toxicité sur les globules rouges est contrôlée par les injections d'érythropoïétine (EPO® : Eprex, ® ..).

5. L'accompagnement

La chimiothérapie se déroulant à domicile, le traitement peut représenter une véritable agression vis à vis du « cercle familial ».

Le vécu de la chimiothérapie à domicile par le patient et son entourage doit donc être évalué. Un vécu perçu comme difficile par le patient et/ou son entourage doit être rapporté à l'infirmière(e) coordinatrice du réseau territorial.

Par ailleurs la réalisation du traitement implique un temps de présence de l'IDE au domicile du patient. Ce temps de présence peut être l'occasion d' accompagner le patient et son entourage dans le cadre d'une pathologie engageant parfois le pronostic.

6. Les soins associés

- **les prises de sang**

Selon les protocoles de chimiothérapie, un contrôle de la NFS sera réalisé de façon hebdomadaire. En dehors des injections de Bléomycine les critères biologiques sont indispensables pour valider l'administration de la chimiothérapie et une prise de sang sera réalisée et contrôlée par un médecin la veille du traitement.

➤ Les contrôles biologiques à effectuer seront indiqués sur chaque protocole.

- **les facteurs de croissance**

Les injections de supports hématopoïétiques sont prescrites par l'oncologue en fonction des protocoles et de la tolérance biologique au traitement.

ANNEXES

FICHE N° 1 – Fiche de faisabilité du traitement au domicile du patient

Faisabilité du traitement au domicile du patient Consultation initiale infirmier(e) libéral(e)

La faisabilité du traitement au domicile du patient est conditionnée par la réunion d'un certain nombre de critères techniques et de critères objectifs de sécurité et d'hygiène au domicile.

La faisabilité tiendra compte également de l'adhésion du patient et de sa famille au projet, ainsi que de leur bonne compréhension des modalités de déroulement du traitement.

1/ CRITERES DE FAISABILITE TECHNIQUE

	Oui	Non	Commentaires
Porteur de DIVLD (cathéter central)			
Porteur de CCI (PAC)			

FAISABILITE TECHNIQUE : OUI NON

2/ CRITERES DE SECURITE ET D'HYGIENE

NB : Les conditions marquées d'un astérisque sont obligatoires	Oui	Non	Commentaires
* Disponibilité de l'infirmière libérale			
* Périmètre d'urgence respecté			
* Eau, électricité			
* Ligne téléphonique ouverte			
* Salubrité des lieux			
* Agencement permettant d'éviter les contacts avec les animaux, les fleurs coupées, les plantes			
Existence d'un lien social et/ou d'un entourage familial <i>Ce critère est à discuter au cas par cas, selon l'importance de l'isolement et l'adaptation du patient.</i>			
Présence d'enfants jeunes			
Pièce isolée et calme à disposition			
Absence de courant d'air			
Entretien et désinfection facile (éviter les moquettes)			
Plan de travail lisse, non absorbant et lavable			
Réfrigérateur			
Rangements adaptés au stockage des produits notamment si présence d'enfants à domicile			

FAISABILITE LIEE A LA SECURITE/HYGIENE : OUI NON

3/ PROJET THERAPEUTIQUE : ADHESION, INFORMATION ET COMPREHENSION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE

Toute observation particulière concernant le patient et l'entourage et pouvant mettre en difficulté le bon déroulement du traitement pourra faire l'objet d'une discussion avec l'infirmière coordinatrice.

NB : Les conditions marquées d'un astérisque sont obligatoires	+	+/-	-	Commentaires
LE PATIENT				
* consent pleinement à la réalisation du traitement au domicile				
- a bien compris les modalités et le déroulement de la prise en charge au domicile				
- est apte à effectuer les procédures minimales de manipulation du matériel				
- est bien informé de l'existence d'effets secondaires liés au protocole, sait les reconnaître et comment les traiter (compréhension des ordonnances)				
- est apte à reconnaître les signes de gravité et les complications éventuelles				
- a bien assimilé les modalités d'alerte des soignants en fonction du degré d'urgence				
L'ENTOURAGE				
* adhère pleinement au projet de traitement au domicile				
- ne présente pas a priori de fragilité ou de vulnérabilité				
- a bien compris les modalités et le déroulement de la prise en charge au domicile				
- est apte à effectuer les procédures minimales de manipulation du matériel				
- est bien informé de l'existence d'effets secondaires liés au protocole, sait les reconnaître et comment les traiter (compréhension des ordonnances)				
- est apte à reconnaître les signes de gravité et les complications éventuelles				
- a bien assimilé les modalités d'alerte des soignants en fonction du degré d'urgence				

FAISABILITE LIEE AU PATIENT ET A SON ENTOURAGE OUI NON
NECESSITE D'UN COMPLEMENT D'INFORMATION

RESULTAT DE LA VISITE DE FAISABILITE :

PATIENT : NOM : _____ Prénom : _____ (âge : _____)
 Adresse : _____

PROCOLE :

CHIMIOETHERAPIE REALISABLE AU DOMICILE OUI NON

Date : _____ Signature et cachet de l'infirmier(e) libéral(e)

FICHE N° 2 – Pathologies, traitements et effets secondaires associés

Récapitulatif des protocoles et principales pathologies associées

Par ordre alphabétique

Aredia	Hypercalcémie, métastases osseuses
BEP (Bléomycine +)	Tumeur germinale (testicule)
Carboplatine 5FU continu	Voies aéro-digestives supérieures (VADS)
Carboplatine Gemzar	Poumon
Carboplatine LV-5FU	Cholangiocarcinome
Celltop per os	Tumeur VADS, prostate, indifférenciées
Cisplatine 5FU continu	VADS
Cisplatine Gemzar	Poumon, vessie
Cisplatine Navelbine	Poumon
Fludarabine	(hématologie)
FOLFIRI (campto/5FU)	Colo-rectal
FOLFOX (oxaliplatine/5FU)	Colo-rectal
FUN (navelbine/5FU)	Sein
Gemzar	Sein, poumon, vessie, pancréas
Herceptine	Sein
Interferon	Rein, mélanome
Interleukine	Rein, mélanome
LV-5FU	Colo-rectal
Methotrexate	VADS, vessie
Navelbine	Sein, poumon
Platine/5FU	VADS
Taxol	Sein, ovaire
Temodal per os	Tumeur cérébrale
UFT pers os	Colo-rectal
VAD	(hématologie)
Xeloda per os	Sein, digestif (en association avec l'oxaliplatine ou campto)
Zometa	Hypercalcémie, métastases osseuses

Effets secondaires :

Protocole entièrement réalisé au domicile


Par ordre alphabétique :

	Effets secondaires immédiats	Effets secondaires retardés
Aredia	Hyperthermie, céphalées	
5 Fluoro Uracile - bolus	Nausées / vomissements	Leuco neutropénie Mucite Sd « main pied »
5 Fluoro Uracile – perfusion longue	Spasme coronarien	Diarrhée
Bléomycine	Fièvre	Fibrose pulmonaire
Gemcitabine		Leuco neutropénie
Herceptine	Cardio-toxicité	Cardio-toxicité
Interféron	Syndrome pseudo-grippal, manifestations allergiques, réactions au site d'injection (Douleur/nodule induré au point de ponction)	Hypotension artérielle, asthénie, anorexie, Sd dépressif
Interleukine 2	Fièvre, réactions allergiques, nausées, vomissements, diarrhées	
Methotrexate	Nausées, vomissements	Thrombopénie, leuconeutropénie, insuffisance rénale
Navelbine	Nausées, vomissements	Constipation Leucopénie, neutropénie
Taxol	Réaction allergique immédiate hypotension	Myalgies, arthralgies, neuropathie périphérique sensibles des extrémités
Témodal per os	Nausées, vomissements	thrombopénie
UFT per os	Nausées, fièvre, céphalées	Conjonctivite, Diarrhée
Vokes (ou Epipal)	Nausées, vomissements	
Xéroda per os		Sd « main pied », diarrhées
Zometa	Syndrome pseudo-grippal, asthénie	

Protocole débuté en hospitalisation et terminé au domicile

	Effets secondaires immédiats (survenant en hospitalisation)	Effets secondaires retardés
CARBOPLATINE/5FU en perfusion continue	Nausées / vomissements immédiats ++	Thrombopénie
CISPLATINE/5FU en perfusion continue	Nausées / vomissements immédiats +++	Nausée / vomissements Leuconeutropénie Anémie
FOLFIRI (Camptotécine/FU)	Nausées / vomissements immédiats ++	Diarrhée
FOLFOX : (Oxaliplatine/ 5 FU)	Nausées / vomissements immédiats Spasme laryngé	Nausées / vomissements retardés Paresthésies au froid

FICHE N° 3 – Conservation des chimiothérapies reconstituées

 <p>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES</p> <p>UPCO UF PHARMACIE CLINIQUE ONCOLOGIQUE 3937</p>	<p>LISTE CONDITIONS DE CONSERVATION DES PRODUITS FINIS</p>	<p>Diffusion et publication Intranet Pôle Pharmacie & Stérilisation</p>	<p>3937-LI-DIS-02.18 (EXTRAIT)</p>
	<p>Processus : Dispensation DIS Rubrique de classement Intranet : Non défini Rubrique de classement interne au service : Z:\CHIMIO-SOINS RESEAU\DIVERS\05- CENTRALISATION\conservation produits chimio.doc</p>	<p>Page 21 / 1</p>	<p>V 10 MAJ AOUT 2006</p>

Centralisation - Durée de conservation du produit reconstitué

AU DOMICILE	DCI	<u>DELAJ</u>	COND. CONSERV.
BLEOMYCINE	BLEOMYCINE	2 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
5FU	FLUORO URACILE	7 JOURS	Température Ambiante / Abri de la lumière
GEMZAR	GEMCITABINE	5 JOURS	Température Ambiante / Abri de la lumière
METHOTREXATE	METHOTREXATE	8 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
TAXOL	PACLITAXEL	3 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
HERCEPTINE	TRASTUZUMAB	1 JOUR	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
NAVELBINE	VINOURELBINE	3 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière