



PROTOCOLE CHIMIOThERAPIE SOUS CUTANEE PAR BORTEZOMIB (VELCADE) EN HAD

Protocole d'administration des chimiothérapies par Bortezomib (Velcade) en HAD pour des patients suivis en Hématologie.

Deux protocoles sont possibles :

- Le protocole court avec 4 injections à J1, J4, J8 et J11.
- Le protocole long avec 4 injections à J1, J8, J15 et J22.

L'indication et la prescription de la cure de Bortezomib sont de la responsabilité de l'hématologue, ainsi que la nécessité d'une hospitalisation à domicile.

Indication habituelle : Myélome multiple.

L'HAD évaluera la faisabilité à domicile et organisera les soins ainsi que le transport et l'administration du Bortezomib au domicile.

1. Prescription initiale de la cure

Au J1, le patient est hospitalisé en hôpital de jour d'hématologie pour bilan, OK cure et administration de la première injection de Bortezomib.

La cure de Bortezomib est ainsi prescrite dans sa globalité (protocole court ou long).

Lors de ce J1, l'HAD prendra contact avec le patient et/ou l'aidant pour la visite de pré admission en HAD (pour la première prise en charge)

Le protocole est transmis à la pharmacie en précisant les J4, J8, J11, J15 et J22 en HAD (selon protocole).

2. Délivrance du Bortezomib pour l'HAD

L'HAD s'assure de l'absence de contre-indications notamment l'hyperthermie.

Si le patient présente une contre-indication, la pharmacie (secteur URCC) est appelée pour infirmer l'administration.

Si le patient ne présente aucune contre-indication, l'HAD ou le prescripteur valide le « OK cure » dans le logiciel de chimiothérapie (J4, J8, J11, J15, et J22), selon l'organisation propre à chaque centre.

En cas de doute, l'HAD pourra joindre un médecin en HDJ d'hématologie pour confirmer ou infirmer l'administration, avant de prévenir la pharmacie.

L'HAD se rend à l'URCC et récupère la chimiothérapie reconstituée. Il se rend de suite au domicile du patient pour l'administration du Bortezomib.

Concernant la stabilité du Bortezomib, se référer aux indications portées par l'URCC ou le laboratoire sur l'étiquetage pour les conditions de conservation. Il est indiqué sur l'emballage la date et l'heure de limite d'utilisation.

3. Transport du Bortezomib au domicile

L'HAD définit un protocole de transport du Bortezomib.

Les conditions de transport sont respectées selon les recommandations du RCP du médicament, en particulier pour les températures supérieures à 25°C.

Concernant la stabilité du produit, se référer à l'étiquetage sur le sachet.

4. Administration du Bortezomib

Le matin de l'administration de Bortezomib, l'HAD s'assure de l'absence de contre-indications (Fièvre, effets secondaires depuis la veille, etc.)

○ Pré requis à l'administration

Pour une manipulation en toute sécurité, il est important de respecter les recommandations du RCP du médicament pour le personnel administrant le traitement notamment concernant l'habillement du personnel manipulant et administrant la chimiothérapie (blouse blanche à manches longues resserrée aux poignets, lunettes de protection, masque, gants, chaussures fermées ou sur chaussures, charlotte, etc.)

La manipulation et l'administration du Bortezomib sont contre indiquées chez les soignantes enceintes ou allaitantes. Une attention particulière doit être portée pour les soignantes avec projet de grossesse.

○ Avant l'administration

Prise des constantes : températures, pulsations, tension artérielle.

Interrogatoire sur symptômes généraux et l'état cutané.

Ces éléments sont consignés dans le dossier de soins.

En cas de doute, l'HAD pourra joindre un médecin en HDJ d'hématologie pour confirmer ou infirmer l'administration.

○ Technique d'administration

L'injection de Bortezomib se fait par voie sous cutanée, à température ambiante. La chimiothérapie est administrée en injection directe, lentement (sinon elle est douloureuse).

Sites d'injections : région deltoïdienne, sous ombilical, parties antérieures et postérieures des cuisses

Toute injection doit se faire à distance du site d'injection précédent.

Pour rappel : Ne pas purger l'aiguille avant l'injection afin de minimiser le risque de réactions locales.

○ Pendant l'administration

Pas de surveillance spécifique.

En cas d'incident de type projection ou contact, l'agent se réfère à la fiche établie.

○ Après l'administration

Il est important de prévenir et d'éduquer le patient à la surveillance post chimiothérapie par Bortezomib (cf. fiches conseils patients).

- Digestive : nausées, vomissements, diarrhées, constipation

- Neurologique : sensation de brûlure des extrémités, hyper ou hypoesthésie, paresthésie, douleur neuropathique.

- Généraux : hypotension orthostatique, asthénie, hyperthermie, syndrome grippal.

- Hématologique : anémie, hémorragie par thrombopénie.

Une surveillance biologique hebdomadaire (NFS) est organisée par l'HAD ou par le prescripteur hématologue.

Le nadir de la thrombopénie se situe au J15, il pourrait être nécessaire d'adresser le patient en HDJ d'hématologie pour une transfusion plaquettaire le cas échéant.

En cas d'anomalie clinique avant ou pendant l'administration de la chimiothérapie, l'IDE arrête le protocole et l'administration de Bortezomib et contacte l'HDJ d'hématologie pour prévenir et avoir la conduite à tenir.

L'HAD transmet l'information de l'administration au centre prescripteur pour valider la traçabilité du médicament.

5. Elimination du Bortezomib

Après administration, la seringue ayant contenu le Bortezomib est éliminée dans un container DASRI classique. Le matériel pour l'habillage du personnel doit être éliminé dans les déchets ménagers classiques (DAOM) sauf si le matériel a été souillé (DASRI).

Si le produit n'a pas été administré il est rapporté à la PUI. Les spécificités du transport sont organisées par l'HAD.

6. Cycle suivant de Bortezomib

Lors du premier cycle de chimiothérapie par Bortezomib en HAD, on planifie l'organisation de 4 cycles. Lors du J1 de la cure suivante de Bortezomib, l'HDJ d'hématologie contacte l'HAD pour confirmer la cure à domicile.