

PREPARATION DE LA CHIMIOThERAPIE PAR L'INFIRMIER : MANIPULATION ET ADMINISTRATION SIMPLES

S. Sibachir, F. Rezzouk, A. Aoufi, D. Mouloud, M. Ramaoun, H. Ahmidatou, C. Kerar,
S. Nekkal et M. Belhani
service d'hématologie / CHU Béni Messous



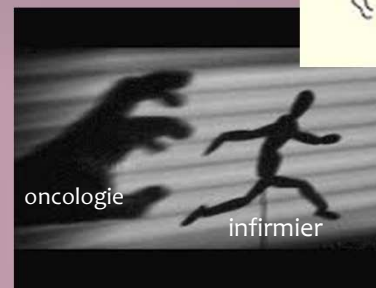
- Le nombre de malades atteints du cancer est de plus en plus en augmentation. De nouveaux services et centres spécialisés en oncologie et en oncohématologie sont ouverts ces dernières années d'où la nécessité de recrutement du personnel paramédical pour la prise en charge thérapeutique des cancéreux en administrant la chimiothérapie .
- La chimiothérapie est une méthode thérapeutique indiquée dans les cancers, elle vise à éliminer les cellules cancéreuses, soit en les détruisant directement, soit en les empêchant de se multiplier.

objectifs

- La majorité des nouveaux infirmiers diplômés ont peur de manipuler la chimiothérapie et refusent d'être recrutés dans un service d'oncologie.



chimiothérapie



- Objectif : Notre travail a pour but de montrer que la chimiothérapie est simple, tout infirmier peut l'administrer en respectant les règles élémentaires de l'utilisation des drogues.

Activités de l'infirmier en oncohématologie



□ Hôpital de jour au niveau de la consultation d'hématologie adulte du CHU Béni Messous

□ 320 cures sont préparées et administrées aux patients par mois, 15 cures / jour en moyenne

□ les malades pris en charge sont suivis pour les hémopathies malignes suivantes :

- maladie de Hodgkin (HDK)
- lymphome malin non Hodgkinien (LNH)
- myélome multiple
- leucémies aiguës
- leucémie lymphoïde chronique
- leucémie myéloïde chronique

LNH

protocole	Drogues / doses
R-CHOP 1 cure chaque 21 jours	R : 375 mg /m ² en perfusion J ₁ Adriamycine 50 mg/m ² en IV J ₁ Vincristine 1mg/m ² IV J ₁ Cyclophosphamide 750mg/m ² en IV J ₁ Prédnisone 40 mg /m ² IV J ₁ à J ₅
R-DHAP 1 cure chaque 21j	R : 375 mg /m ² en perfusion J ₁ Dexamethasone : 40 mg/j IV J ₁ à J ₄ Cytarabine : 2 g/m ² 2x/j IV J ₂ Cisplatine : 100 mg/m ² IV J ₁
ACVBP 1 cure chaque 14 jours	Cyclophosphamide 1200 mg/m ² IV J ₁ Adriamycine 75 mg/m ² en IV J ₁ Vindésine 2 mg /m ² en IV J ₁ et J ₅ Bléomycine 10 mg en IV J ₁ et J ₅ Prédnisone 60 mg /m ² en IV puis per os J ₁ à J ₅
ESAP 1 cure tous les 21 jours	Etoposide 40 mg/m ² IV J ₁ , J ₂ , J ₃ , J ₄ Cisplatine 25 mg/m ² IV J ₁ J ₂ J ₃ J ₄ Solumédrol 125mg / m ² IV J ₁ J ₂ J ₃ J ₄ J ₅ Cytarabine 2000 mg/m ² IV J ₅

LLC

protocole	Drogues/doses
RFC 1 cure / mois	mabthéra 375 mg/m ² J ₁ Fludarabine inj 25 mg/m ² /J pendant 3 jours de J ₁ à J ₃ Cp 40 mg/m ² /J pendant 3 jours de J ₁ à J ₃ Cyclophosphamide 250 mg /m ² /J de J ₁ à J ₃

LA

protocole	drogues
Linker	Induction : doxorubicine, vincristine, asparaginase, prednisone Consolidation : purinethol, endoxan, aracytine Réinduction : rubidomycine, vincristine, prednisone, asparaginase, etoposide, aracytine, méthotrexate Entretien: purinethol, methotrexate (cp)

MM

protocole	Drogues / doses
VAD 1cure/mois	Adriamycine 36 mg/m ² en IV J ₁ Vincristine 1,4 mg IV J ₁ Dexamethasone 40 mg en perfusion J ₁ à J ₄ J ₉ à J ₁₂ J ₁₇ à J ₂₀
VCD 1 cure / mois	Velcade 1,3 mg/m ² en IVD lente / SC J ₁ J ₄ J ₈ J ₁₁ Cyclophosphamide 500 mg J ₁ J ₄ J ₈ J ₁₁ Dexamethasone 40 mg en perfusion J ₁ J ₄ J ₈ J ₁₁

HDK

protocole	Drogues / doses
ABVD 1 cure / mois	ADRIBLASTINE 25 mg/m ² IVD J ₁ et J ₁₅ BLEOMYCINE 10 mg/m ² IVD J ₁ et J ₁₅ VELBE 6 mg/m ² IVD J ₁ et J ₁₅ . DETICENE 375 mg/m ² IV en 2h J ₁ et J ₁₅ Solumédrol 120 mg/m ² J ₁ et J ₁₅
VACEM 1 cure / 28 jours	Vincristine 1,4 mg/m ² J ₁ Adriamycine 35 mg/m ² J ₁ Cyclophosphamide 750 mg/m ² J ₁ J ₂ Etoposide 150 mg/m ² J ₂ J ₃ Méthyl prédnisone 120 mg/m ² J ₁ J ₂ J ₃
BEACOPPR 1 cure / 21 jours	ENDOXAN 1250 mg/m ² IV J ₁ . ADRIBLASTINE 35 mg/m ² IVD J ₁ . ONCOVIN 1,4 mg/m ² max 2 mg IV J ₈ . BLEOMYCINE 10 mg/m ² IV J ₈ . VP16 200 mg/m ² IV J ₁ à J ₃ . NATULAN 100 mg/m ² per os J ₁ à J ₇ PREDNISONE 40 mg/m ² per os J ₁ à J ₇



Les différents protocoles

Conditions de préparation de la chimiothérapie

Cure à administrée

- Après l'accord du médecin (examen clinique, FNS, biochimie)
- Tenue de l'infirmier : camisole, gants PVC, lunettes, bavette, calot



préparation

- la cure de chimiothérapie est préparée dans une salle spécialisée et faite sous la hotte qui aspire les molécules libérées dans l'air
- Asepsie rigoureuse : lavage des mains, des surfaces et des paillasse



Règles à respecter

- Faire attention aux calculs des doses prescrites +++
- Solutés de préparation : SSI ou SG



Règles à respecter

- faire attention aux dilutions des drogues
- cacher certaines drogues (à l'abri de la lumière)
- rinçage après la fin de la cure (Déticene, VP 16)



Voies d'administration de la chimiothérapie :

La chimiothérapie est administrée par voie :

- Intraveineuse
(cathéter ou Chambre implantable)

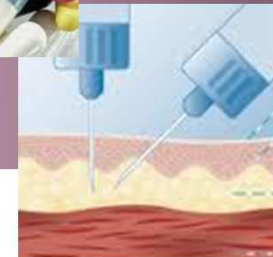
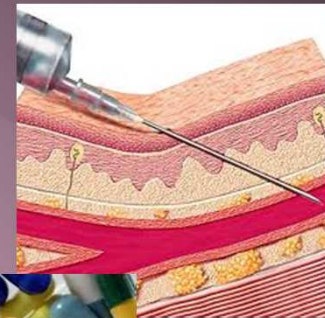
- Sous-cutanée

- Intramusculaire

- Per os

- Intra-thécale

(préparation des drogues pour le médecin qui administre les drogues après une ponction lombaire)



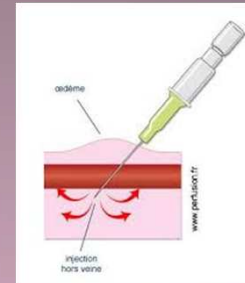
La voie intraveineuse :



Le site de ponction intraveineuse doit être protégé, une surveillance locale s'impose (œdème, allergie, signes d'inflammation, douleur, rougeur)

Le contrôle de débit doit être indispensable.

une **extravasation** (passage du médicament hors veine) peut se voir .



en cas d'extravasation il faut :

- arrêter la perfusion
- essayer d'aspirer le liquide avec une aiguille
- injecter du sérum physiologique
- retirer le cathéter
- faire un pansement alcoolisé
- repiquer le malade dans un autre endroit.

Précautions à prendre par l'infirmier avant la cure

Avant chaque administration de chimiothérapie, le malade reçoit systématiquement une préparation :

- hyperhydratation (MTX HD / cisplatine), alcalinisation des urines.
- antiémétique.
- pansement gastrique.

Et dans certains cas une prémédication (antihistaminiques, corticoïdes).



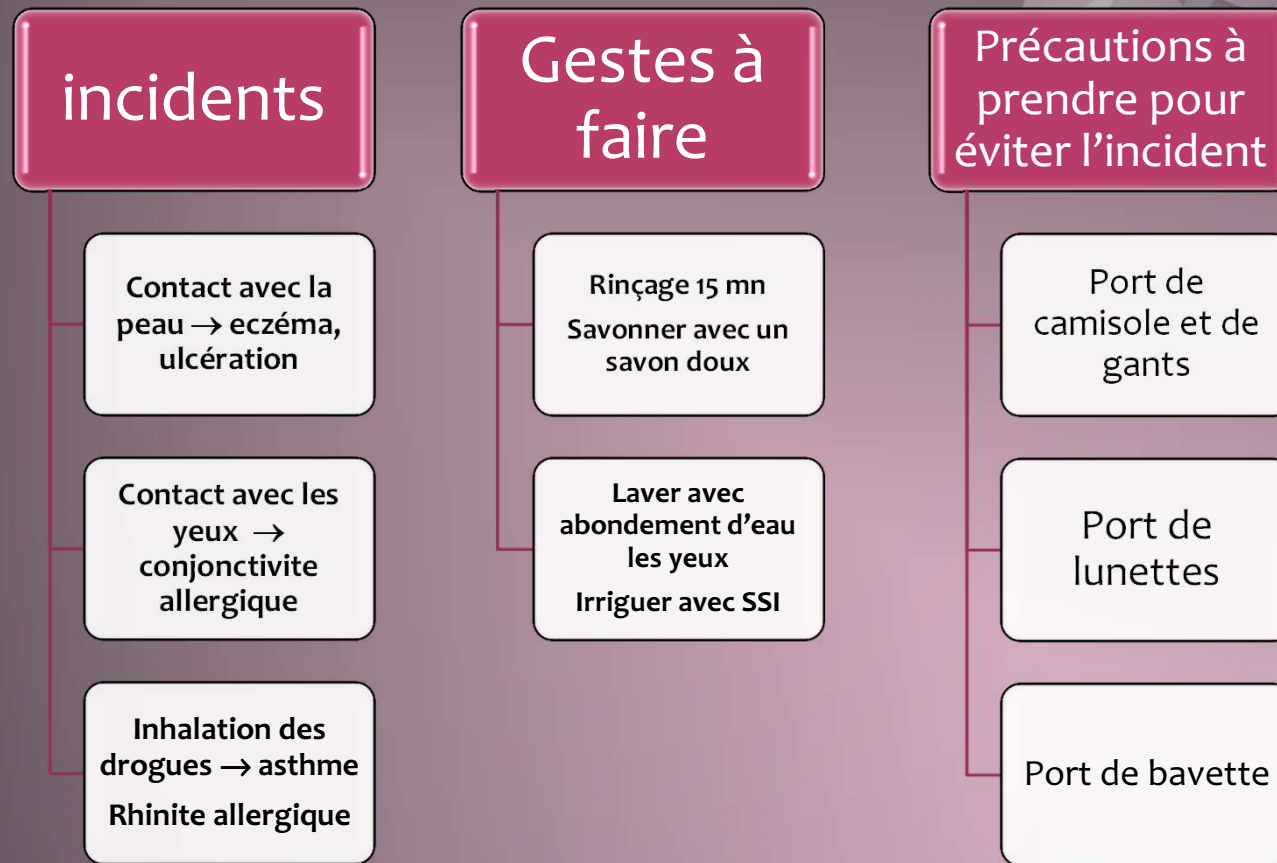
Le malade doit rester **sous surveillance** → **Fiche de surveillance** pendant toute la durée des perfusions (état général, T°, pouls, TA, FR) car plusieurs effets peuvent apparaître :

Vomissements, nausées, état de choc, allergie

En cas de ES un traitement symptomatique est prescrit

Certaines réactions nécessitent l'arrêt momentané de la perfusion voir même l'arrêt total de toute la cure.

Les risques et les incidents lors de la manipulation des drogues de chimiothérapie par l'infirmier



Ces incidents sont dus le plus souvent au non respect des règles de la préparation de la chimiothérapie.

**Le respect des
bonnes pratiques
de préparation
de la
chimiothérapie**

- **Permet d'éviter les incidents et accidents chez l'infirmier**

hotte

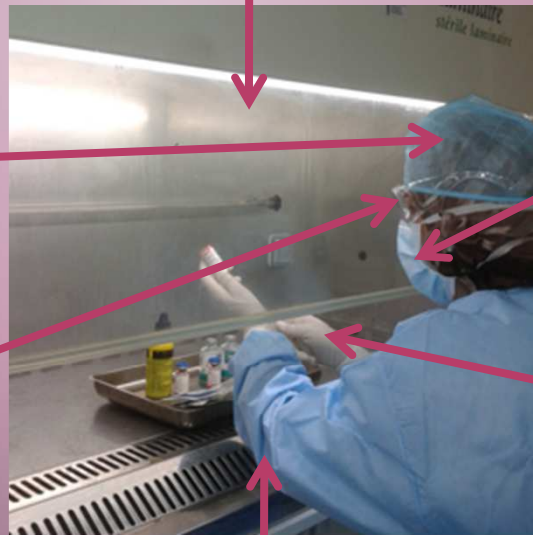
calot

bavette

lunette

gants

camisole



La manipulation des drogues de chimiothérapie par l'infirmier est aussi simple que la manipulation de tout autre traitement (antibiotiques, anesthésiants, antalgiques...)



Conclusion



- Le rôle de l'infirmier en onco-hématologie est primordial
- Il est un des maillons essentiels dans la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'hémopathies malignes.
- L'utilisation de la chimiothérapie doit obéir à des règles strictes afin, d'une part traiter correctement nos malades et protéger les manipulateurs d'autre part.



