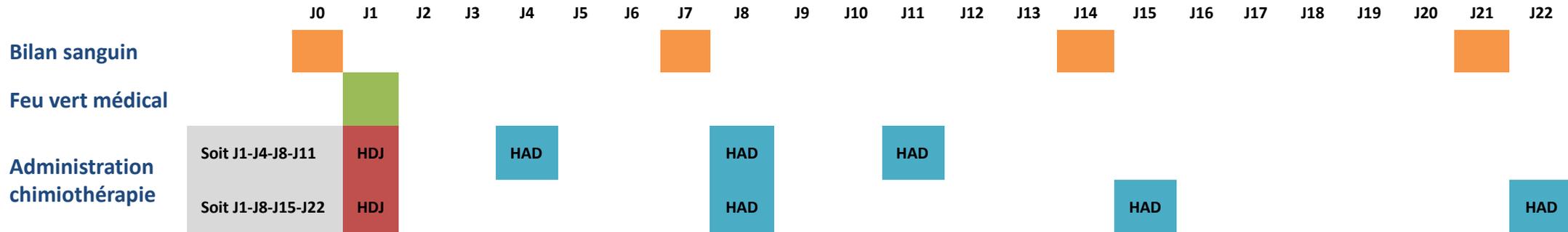


PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) SOUS-CUTANE – HÉMATOLOGIE

Indication : Myélome multiple (l'indication et la prescription de la cure de Bortezomib sont de la responsabilité de l'hématologue)



1. Protocole de traitement :

- Bortezomib : 1,3 mg/m² de surface corporelle, SC avec un angle de 45-90°
 - **Respecter un intervalle minimum de 72 heures entre 2 injections**
 - **Alterner le site d'injection entre l'abdomen** (droit ou gauche) et les **cuisses** (gauche ou droite).
- Nombre de cycles prévus : selon prescription de l'hématologue
- Périodicité : selon protocole
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : **CnJ4, CnJ8 et CnJ11 ou CnJ8, CnJ15 et CnJ22**

2. Bilan sanguin :

- Détermination du taux de plaquettes AVANT chaque administration
- Réalisation d'un bilan sanguin HEBDOMADAIRE : **NFS, plaquettes et fonction rénale (créatininémie et clairance de la créatinine)**,
- Avant le début de chaque cure : **fonction hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)**

3. Bilan clinique :

- Détermination du **score OMS avant chaque administration**
- **Prise de température avant chaque administration**
- **Pesée du patient à CnJ1 UNIQUEMENT**
- Présence de douleurs neuropathiques ou neuropathie périphérique (sensation de brûlures, hyperesthésie, paresthésie, perte de sensibilité, crampes, fourmillements...) à **vérifier AVANT chaque administration**

4. Conditions du feu vert médical et du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- **Feu vert médical réalisé par** : l'oncologue référent de l'établissement pour les administrations en HDJ
le médecin coordonnateur de l'HAD en lien avec le médecin traitant
- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD
- Critères d'administration de la chimiothérapie :
 - Paramètres biologiques : polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1000/mm³, plaquettes ≥ 70 000/mm³, créatinine < 2,5 LSN, bilirubine < 2,5 LSN
 - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%, neuropathies < grade 2, absence hypotension orthostatique

Fiche validation de la chimiothérapie VELCADE® SOUS-CUTANÉ

Nom :

Prénom :

Date :

Protocole de chimiothérapie : Bortezomib (VELCADE®) – HEMATOLOGIE

Cycle n° : J :

État général :		Données cliniques cycle précédent :	
• Score OMS (à J1) :	0 1 2 3 4	Performans status de l'OMS : OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50 % du temps OMS 3 : capacités réduites à quelques activités – alité plus de 50 % du temps OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence
• Température (°C) :	
• Tension artérielle (mmHg) :	
• Poids (kg) (à J1) :	
• Douleurs neuropathiques/neuropathies périphériques	Grade :	Sévérité de la neuropathie (données RCP) : Grade 1 asymptomatique : perte des réflexes ostéotendineux ou paresthésie sans douleur ou sans perte de fonction - Grade 1 avec douleur Grade 2 : symptômes modérés, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne (préparation des repas, utilisation du téléphone...) Grade 2 avec douleur Grade 3 : symptômes sévères, limitant l'autonomie (difficulté à faire sa toilette, à s'habiller tout seul, à se nourrir tout seul, etc) Grade 4 : conséquences sur le pronostic vital (intervention urgente indiquée) et/ou neuropathie autonome sévère	

Événements indésirables entre les cycles :	Actions :	
• Fièvre ou épisode infectieux	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Température comprise entre 38°C et 39°C <input type="checkbox"/> Température comprise entre 39°C et 40°C <input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant moins de 24 heures <input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 heures	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Nausées, vomissements	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> 1 épisode par 24h <input type="checkbox"/> 2 à 5 épisodes par 24h <input type="checkbox"/> ≥ 6 épisodes par 24h	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale <input type="checkbox"/> Alimentation normale/douleur <input type="checkbox"/> Alimentation modifiée/douleur/ulcérations <input type="checkbox"/> Alimentation liquide/ulcérations <input type="checkbox"/> Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	<input type="checkbox"/> ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 1000/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Cl _{Cr} < 20 mL/min	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Hypotension orthostatique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• PNN < 500/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Bilirubine tot > 1,5 LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Fièvre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Plaquettes < 30 000/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Score OMS ≥ 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Douleurs neuropathiques/Neuropathies périphériques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Hémoglobine < 6,5 g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Perte de poids ≥ 10 %	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Alimentation liquide/ulcération muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

SI UN OUI EST COCHÉ, LA CHIMIOTHÉRAPIE NE SERA PAS ADMINISTRÉE SANS AVIS SPÉCIALISÉ. CONTACTER LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER RÉFÉRENT.

Accord pour l'administration de la chimiothérapie :

Oui

Non

Commentaires :

Signature du médecin (et cachet) :

Signature de l'IDE :