

# Vinblastine (Velbé®) IV

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

RÈGLES POUR L'EXÉCUTION DE LA PRESCRIPTION D'UN PRODUIT DE CHIMIOTHÉRAPIE:

## PRINCIPES GÉNÉRAUX


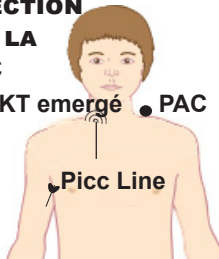


- PRÉPARATION EN PUI (pharmacie centralisée)
- PRISE EN CHARGE PAR HAD, SSR ou CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITÉ
- PERFUSION IV HEBDOMADAIRE (selon protocole)

## PRÉ-REQUIS

OK CHIMIO DONNÉ PAR LE MÉDECIN LORS  
DE LA PREMIÈRE INJECTION

GO !

## RESPECT DE LA RÈGLE DES 5 B

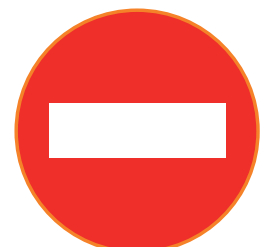
1	2	3	4	5
<b>BON MÉDICAMENT</b>	<b>BONNE DOSE</b>	<b>BONNE VOIE</b>	<b>BON MOMENT</b>	<b>BON PATIENT</b>
VINBLASTINE IV PRÉPARÉE PAR LA PHARMACIE CENTRALISÉE	MG / M <sup>2</sup> 	INJECTION SUR LA VVC 		

## NE PAS RÉALISER L'INJECTION SI :

- CYANOSE, DYSPNÉE, TACHYCARDIE
- >3 VOMISSEMENTS EN 24H
- PAS DE SELLES DEPUIS 48H
- REFUS DE S'ALIMENTER/ MUCITE
- TEMPÉRATURE > OU = 38°C
- SIGNE HÉMORRAGIQUE CUTANÉO-MUQUEUX
- DOULEURS NEUROPATHIQUES
- PAS DE REFLUX SUR LA VVC

ET CONTACTER LE  
PRESCRIPTEUR HOSPITALIER  
(OU LE 15) SI 1 OU  
PLUSIEURS DE CES SIGNES

NO  
GO !



## PRESENTATION et POSOLOGIE

La vinblastine est un antinéoplasique cytostatique de la classe des vinca-alcaloïdes  
Posologie 2,5 à 7 mg/m<sup>2</sup> (maximum : 15 mg), intervalle minimum entre les injections de 5 jours

Adaptation de la posologie en fonction de la toxicité hématologique ou neurologique et de la bilirubinémie

## ADMINISTRATION

En semaine, horaire ouvrable.

Sortir le Velbé du colis 5 à 10 min avant le soin : la différence de température peut rendre l'injection douloureuse

Injection sur le KTC en IVDL : 2 à 3 mn /IVL 10min sous contrôle strict de la vue (surveillance absence extravasation)

Décès ou séquelles neurologiques en cas d'injection intra-thécale.

## Médicaments associés

Un traitement antiémétique avant l'injection est souhaitable en cas d'ATCD de mauvaise tolérance (risque émétique très faible <10% de vomissements sans antiémétique).

Traitement laxatif fréquent, certains nourrissons peuvent faire des occlusions intestinales.

## MATERIEL

- Matériel de préparation : SHA, champ de soin, seringues, tubulures/prolongateurs, compresses stériles, antiseptique
- Matériel d'habillage : Masque, charlotte, surblouse, gants stériles, lunettes

## DEROULEMENT DU SOIN

- Lavage des mains et habillage
- Installation de la zone de travail stérile sur un plan propre et ergonomique

**Respect des règles d'hygiène et d'asepsie : désinfection des mains par une friction hydro alcoolique avant et après le soin, désinfection de la peau du patient et de la valve du KTC avec une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique.**

- Vérifier le reflux et la bonne perméabilité du KTC,
- Réaliser le reflux tous les 5 ml si cytotoxique livré en seringue. Sinon surveillance du débit libre et de l'absence de douleur lors du passage.
- Injection sur le KTC en IVDL/ IVL selon prescription
- Rincer la chimiothérapie avec 20 ml de sérum physiologique puis fermer le KTC en pression positive
- Traçabilité : noter le soin et tracer la chimiothérapie dans le dossier patient.

## Risque en cas d'EXTRAVASATION (Produit vésicant, risque de nécrose sévère)

cf. fiche extravasation

## EFFETS INDESIRABLES PRINCIPAUX

Troubles généraux : fatigue, fièvre

Troubles digestifs : nausée, **constipation**, diarrhée

Troubles cutané-muqueux : mucite (bouche, anus)

Toxicité hématologique : anémie, thrombopénie, neutropénie

Toxicité neurologique: **Neuropathie** périphérique: paresthésies, douleurs neuropathiques, faiblesse musculaire, parfois atteinte des paires crâniennes (ptosis, trouble de l'accommodation). Céphalées, crises convulsives, tremblements.

*Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.*