

VINCRISTINE (oncovin®) IV

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

RÈGLES POUR L'ADMINISTRATION D'UN PRODUIT DE CHIMIOTHÉRAPIE

PRINCIPES GÉNÉRAUX


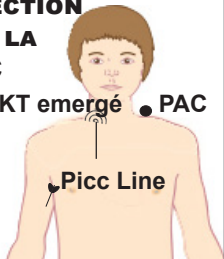


- PRÉPARATION EN PUI (pharmacie centralisée)
- PRISE EN CHARGE PAR HAD, SMR OU CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITÉ DES ENFANTS DE PLUS DE 1 AN
- PERFUSION IV HEBDOMADAIRE (selon protocole)

PRÉ-REQUIS

OK CHIMIO DONNÉ PAR LE MÉDECIN LORS
DE LA PREMIÈRE INJECTION POUR LE BLOC DE CHIMIOTHÉRAPIE

GO !

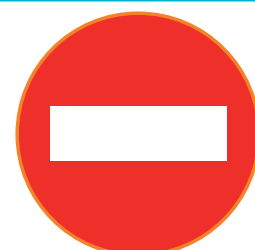
RESPECT DE LA RÈGLE DES 5 B

1	2	3	4	5
BON MÉDICAMENT	BONNE DOSE	BONNE VOIE	BON MOMENT	BON PATIENT
VINCRISTINE IV PRÉPARATION CENTRALISÉE EN PHARMACIE	1,5 mg / m ² DOSE TOTALE < 2mg 	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 ≥38°C
- SIGNE HÉMORRAGIQUE CUTANÉO-MUQUEUX
- MARCHE TALONS/ POINTES IMPOSSIBLE
- 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 vincristine est un antinéoplasique cytostatique de la classe des vinca-alcaloïdes 1,5mg/m² (Posologie maximale: 2mg dose totale), intervalle minimum entre les injections de 5 jours de posologie habituelle. Adaptation de la posologie en fonction de la toxicité hématologique ou neurologique et de la bilirubinémie et de la constipation.

ADMINISTRATION

En semaine, horaire ouvrable.

- Sortir la Vincristine du colis 5 à 10 mn avant le soin, la différence de température peut rendre l'injection douloureuse: dilution dans 20ml de NaCl 0,9, idéalement en poche
Injection sur la VVC en IVDL 1 à 5 min sous contrôle strict de la vue (surveillance absence extravasation)
- **Décès ou séquelles neurologiques en cas d'injection intra-thécale**

Médicaments associés

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

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

MATERIEL

- Matériel de préparation : SHA, champ de soin, seringues, tubulures ou 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, la valve de la VVC avec une compresse stérile imbibée d'alcool.

- Vérifier le reflux et la bonne perméabilité de la VVC
- Réaliser le reflux tous les 5ml si cytotoxique livré en seringue. Sinon surveillance du débit libre et de l'absence de douleurs lors du passage.
- Injection sur la VVC en IVDL selon prescription
- Rincer la chimiothérapie avec 20 ml de sérum physiologique puis fermer la VVC 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

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

Troubles généraux : fatigue, fièvre

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