



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Direction générale de cancérologie

MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS

Administration d'agents
antineoplasiques par voie
intraveineuse

Août 2018

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca section **Publications.**

Le genre féminin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-82206-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Rédaction

Josée Beaudet	03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ – UL)
Sonia Joannette	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – Direction générale de cancérologie (DGC)

Groupe de travail

Marie-Hélène Lavoie	01 – Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent
Josée Beaudet	03 – IUCPQ – UL
Marie-Pierre Avoine	06 – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Lorie Lord-Fontaine	06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Manon Lapointe	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Roxanne Trahan	16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Sonia Joannette	MSSS – DGC

Collaborateurs et membres du Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers (CEPSI) en cancérologie de la DGC

Marie-Hélène Lavoie	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Guyline Bluteau	02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Josée Beaudet	03 – IUCPQ – UL
Geneviève Lepage	03 – CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)
Chantale Savard	03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Cindy Gélinas	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Marie-Noëlle Delorme	05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Lorie Lord-Fontaine	06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Samira Elmir	06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Luisa Luciani Catinglia	06 – Centre universitaire de santé McGill
Caroline Plante	06 – CHU Sainte-Justine
Marie-Pierre Avoine	06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Jennifer Wilson	06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Nicole Tremblay	06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Renata Benc	06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
France Sorensen	07 – CISSS de l'Outaouais
Valérie Gilbert-Camirand	08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Nicole Larouche	09 – CISSS de la Côte-Nord
Stéphanie Turcotte	10 – CRSSS de la Baie-James
Émilie Savard	11 – CISSS de la Gaspésie
Milène Miousse	11 – CISSS des Îles
Manon Lapointe	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Maryse Carignan	13 – CISSS de Laval
Annie Jean	14 – CISSS de Lanaudière
Renée Charpentier	15 – CISSS des Laurentides
Roxanne Trahan	16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Suzy Joly	16 – CISSS de la Montérégie-Ouest
Stéphanie Vaillancourt	16 – CISSS de la Montérégie-Est
Sonia Joannette	MSSS – DGC
Barbara Harvey	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – Conseillère à la Direction, Surveillance et inspection professionnelle

Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO)

Remerciements

Comité national de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques en cancérologie (CEPSP); Table nationale de coordination en soins et services infirmiers (TNCSSI); Stéphanie Daigle, Laura Cantos et Julie Lamontagne, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) et Marie-Marthe Gagnon, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Mot du Directeur général de la cancérologie et de la Directrice nationale des soins et services infirmiers

L'administration des agents antinéoplasiques est un volet important du travail du personnel infirmier œuvrant auprès des personnes atteintes de cancer. Une grande variabilité et disponibilité de règles d'administration des médicaments en cancérologie a été répertoriée. Témoignant du souci de soutenir les bonnes pratiques, le plan d'action¹ de la DGC du MSSS indiquait l'engagement « de mettre en place les conditions propices à l'usage sécuritaire des médicaments en oncologie aux étapes de prescription, de préparation, d'administration et de suivi des patients ». Dans cette perspective, pour ces travaux de 2016-2018, le Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (CEPSI) de la DGC a développé une méthode de soins infirmiers (MSI) uniformisée pour l'administration sécuritaire des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse.

En 2016, tous les établissements de santé offrant des soins aux personnes touchées par le cancer ont participé à la recension des pratiques. Quatorze MSI différentes ont ainsi été recensées et étudiées par le groupe de travail du CEPSI. Une recension non exhaustive des écrits a également été réalisée sur le sujet, et ce, afin de répondre aux questionnements du groupe de travail.

Le contenu de la MSI pour l'administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse a été développé de concert avec les directions des soins infirmiers du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du Comité national de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques en cancérologie. Afin d'en assurer l'accessibilité et un usage simplifié, la MSI est maintenant mise en page sous format électronique et elle respecte la présentation standard des MSI de la plateforme Web, et ce, avec la collaboration du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. Elle est disponible à l'adresse msi.expertise-sante.com/fr.

Cette MSI uniformisée se veut le contenu attendu pour assurer la sécurité dans la prestation de soins infirmiers pour tous les établissements du Réseau de cancérologie du Québec.

Nous tenons à remercier tous les partenaires du réseau québécois de cancérologie qui ont contribué aux travaux d'élaboration et de validation du présent outil. Nous espérons que celui-ci contribuera à la qualité et à la sécurité des services offerts, au bénéfice de la clientèle et du personnel infirmier.

Original signé

Jean Latreille

Directeur général

Direction générale de cancérologie

Original signé

Sylvie Dubois

Directrice nationale des soins et services infirmiers

Direction générale des services hospitaliers de la médecine spécialisée et universitaire

1. MSSS (2013). *Plan d'action en cancérologie 2013-2015*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-902-03W.pdf.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DE LA MÉTHODE	1
OBJECTIFS DE SOINS	1
GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE	1
MATÉRIEL.....	2
1. PRINCIPES D'ADMINISTRATION	3
2. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES.....	5
3. ADMINISTRATION DES AGENTS ANTINÉOPLASIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE	6
3.1. En mode direct (bolus).....	6
3.1.1. Étapes exécutoires.....	6
3.2. Par pompe à perfusion élastomérique	8
3.2.1. Étapes exécutoires	8
3.2.2. Retrait de la pompe à perfusion élastomérique	9
3.3. En perfusion intermittente/continue	10
3.3.1. Étapes exécutoires	10
3.3.2. Retrait de la perfusion intermittente/continue	12
4. ÉTAPES POSTEXÉCUTOIRES.....	14
5. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES.....	15
6. NOTES D'ÉVOLUTION DES INFIRMIÈRES.....	16
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	17
ANNEXES.....	20

MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS

Administration des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse

Émise : août 2018

DÉFINITION DE LA MÉTHODE

Administration des [agents antinéoplasiques](#) par voie intraveineuse en présence d'une ordonnance médicale individuelle.

OBJECTIFS DE SOINS

- Assurer une manipulation et une administration adéquates et sécuritaires d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse;
- Prévenir les risques d'exposition et de contamination directs ou indirects par l'agent antinéoplasique;
- Prévenir et réduire les risques d'extravasation.

GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE

- L'infirmière doit être formée, supervisée et qualifiée répondant aux normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie de l'Association canadienne des infirmières en oncologie avant d'administrer les agents antinéoplasiques (CANO/ACIO, 2011);
- L'infirmière doit connaître les [catégories d'agents antinéoplasiques](#) selon leur potentiel de dommage cellulaire ainsi que les indications et les effets indésirables possibles;
- L'évaluation annuelle des compétences pour l'application de cette méthode de soins infirmiers informatisée (MSI) est recommandée pour chaque infirmière qui administre des agents antinéoplasiques;
- La femme enceinte ou qui allaite devrait éviter de manipuler ou d'administrer des agents antinéoplasiques;
- Se référer au Guide de prévention – [Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux](#) (ASSTSAS, 2008);
- Se référer au Guide sur l'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – risques et enjeux pour le patient atteint de cancer (2012).

MATÉRIEL

Au chevet

- Ordonnance médicale individuelle;
- Feuille d'administration de médicament (FADM) et note d'évolution infirmière;
- Deux tampons d'alcool 70 %;
- Deux seringues de 10 ml NaCl 0,9 %;
- Un piqué plastifié jetable;
- [Équipements de protection individuels \(ÉPI\)](#).

+

À proximité

- Contenant identifié « cytotoxique » (contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)) ou selon la politique de l'établissement;
- Trousse d'[extravasation](#);
- Trousse en cas de [déversement](#).

+

Dans le cas d'une administration en perfusion (intermittente/continue)

- Pompe volumétrique (si cela s'applique);
- Sac de soluté compatible, avec tubulure;
- Sac contenant l'agent antinéoplasique avec tubulure appropriée (ex. : avec filtre) (provenant de la pharmacie dans un sac de plastique de type « Ziploc® »).

OU

Dans le cas d'une administration en injection directe (bolus)

- Une compresse de 10 cm x 10 cm;
- Médication en « seringue sans aiguille » avec embout sécuritaire et compatible pour le système (provenant de la pharmacie dans un sac de plastique de type « Ziploc® »).

1. PRINCIPES D'ADMINISTRATION

A. Privilégier le dispositif d'accès veineux central, s'il est présent, pour l'administration de l'agent antinéoplasique.

Si ce n'est pas possible, un dispositif d'accès veineux périphérique ([DAVP](#)) pourrait être utilisé.

B. Administrer l'agent antinéoplasique en perfusion continue (plus de 24 h) au moyen d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC) obligatoirement.

C. Installer un soluté primaire, tel que prescrit, dès l'arrivée, avant l'administration de l'agent antinéoplasique sauf si administration par pompe élastomérique.

D. Les techniques d'amorçage et de vide d'air utilisées devraient minimiser les risques d'exposition. Le vide d'air des tubulures ne devrait jamais être fait avec une solution contenant le médicament. Les tubulures devraient être amorcées et le vide d'air fait à la pharmacie, avant d'ajouter le médicament dangereux à la solution pour perfusion (ASSTSAS, 2008).

E. Les [équipements de protection individuels](#) (ÉPI) doivent être revêtus lors de toute manipulation d'un agent antinéoplasique, soit lors :

- d'un branchement;
- de l'administration;
- de la vérification;
- du retrait du médicament;
- de la manipulation des liquides biologiques.

F. Manipuler l'agent antinéoplasique au niveau du tronc de l'infirmière avec les coudes à angle de 90° afin d'éviter les éclaboussures au niveau du visage et des yeux en tout temps.

G. Suivre les recommandations du pharmacien ou la monographie du médicament pour le choix de la tubulure de perfusion, soit sans dérivé des phtalates (DEHP) et sans polychlorure de vinyle (PVC) pour certains médicaments (ex. : Paclitaxel et Docetaxel).

H. Avant d'utiliser une pompe volumétrique dans le montage des tubulures **vous devez** respecter les particularités associées à l'administration (voir [Paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique](#)) en lien avec la catégorie d'agent antinéoplasique administré et le dispositif d'accès veineux utilisé.

I. Assembler le [montage du circuit de tubulures](#) pour l'administration de l'agent antinéoplasique en dérivé du soluté primaire.

J. Installer des crochets de suspension au sac de soluté de la voie secondaire si elle n'est pas sous pompe, de façon à ce que ce dernier soit à un niveau inférieur par rapport au sac contenant l'agent antinéoplasique.

K. Confirmer le retour veineux avant chaque administration d'un agent antinéoplasique.

Alerte! Aucun agent antinéoplasique ne doit être administré lors de l'une des situations suivantes :

- Absence de retour veineux;
- Apparition d'un signe ou symptôme d'infiltration ou d'[extravasation](#);
- Présence d'écoulement au site d'injection;
- Présence de résistance lors de l'administration.

L. Administrer l'agent antinéoplasique en circuit fermé par la voie secondaire.

<p>M. Respecter l'ordre d'administration prévu par l'établissement ou par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).</p> <p>Cependant, si l'ordre n'est pas indiqué, administrer l'agent selon l'ordre suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agents vésicants; • Agents irritants; • Agents non irritants.
<p>N. Viser l'administration complète de l'agent antinéoplasique en évitant toute perte résiduelle.</p>
<p>O. Rincer la tubulure contenant l'agent antinéoplasique résiduel avec le soluté compatible de la tubulure secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le même volume (mL) que la tubulure utilisée; • Au même débit que l'agent antinéoplasique administré précédemment.
<p>P. Avant d'administrer un autre médicament en concomitance dans la même voie intraveineuse que l'agent antinéoplasique en cours, vérifier la compatibilité du médicament auprès du pharmacien.</p>
<p>Q. Pour assurer sa sécurité, l'usager ne doit pas quitter les lieux de la salle de traitement ou de l'unité d'hospitalisation tout au long de l'administration, car l'infirmière doit être en mesure d'évaluer l'usager présentant un risque de réactions et de faire les ajustements fréquents nécessaires au moment opportun.</p>
<p>R. En cas de signes d'extravasation ou d'hypersensibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêter immédiatement la perfusion; • Appliquer la procédure de l'établissement; • Aviser le médecin et le pharmacien.
<p>S. En cas de déversement de liquides contenant des agents antinéoplasiques, suivre précisément la procédure de l'établissement.</p>

2. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES

2.1. S'assurer de la présence d'un consentement éclairé au dossier avant d'amorcer la procédure pour l'administration de l'agent antinéoplasique.

2.2. Prendre connaissance des éléments suivants :

- Plan de traitement médical, plan thérapeutique infirmier (PTI), plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu;
- [Évaluation initiale de l'utilisateur suivi en oncologie](#);
- Antécédents médicaux;
- Dernières notes médicales et notes d'évolution des infirmières;
- Allergies médicamenteuses;
- Réactions antérieures à un médicament;
- Bilan comparatif des médicaments.

2.3. Réviser les bilans sanguins requis en fonction de l'ordonnance médicale individuelle.

2.4. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon ou solution hydroalcoolique).

2.5. Accueillir et installer l'utilisateur dans une position confortable et sécuritaire.

2.6. Faire la double identification, sans équivoque, de l'utilisateur selon la politique de l'établissement.

2.7. Évaluer auprès de l'utilisateur :

- La liste des problèmes suivant la [détection de la détresse](#);
- Son état de santé physique et mentale;
- Les effets indésirables, symptômes et signes de toxicité possibles à la suite du traitement précédent, s'il y a lieu (ex. : neuropathies périphériques);
- Sa compréhension concernant le traitement, les effets indésirables possibles, la méthode d'administration et les précautions durant l'administration.

Au besoin, adresser aux intervenants concernés toute situation particulière.

2.8. Mesurer le poids et la taille initiale **avant le premier traitement.**

S'assurer d'avoir un poids et une taille récents **avant chaque cycle.**

Aviser le pharmacien ou le médecin si on note une différence de 10 % par rapport au poids initial.

2.9. Prendre les signes vitaux (pouls, pression artérielle, respiration, saturation et température).

2.10. Visualiser le type de dispositif d'accès veineux à utiliser et cibler la MSI correspondante.

2.11. Placer un piqué plastifié propre sur la surface de travail et sous le site d'injection près de l'utilisateur.

2.12. Selon la classification de l'agent antinéoplasique et la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux :

- Installer un [DAVP](#) avec un soluté compatible avec l'agent antinéoplasique à administrer;
OU
- Procéder à l'ouverture du [DAVC](#) avec un soluté compatible avec l'agent antinéoplasique à administrer.

2.13. Commencer la perfusion en voie primaire du soluté compatible sur pompe volumétrique;

OU

Calculer et régler le débit de la perfusion en gravité selon l'ordonnance médicale individuelle.

2.14. Administrer, s'il y a lieu, l'hydratation, la prémédication, le protocole de désensibilisation selon l'ordonnance médicale individuelle.

2.15. Commencer le [programme d'enseignement](#) selon les besoins d'information soulevés.

2.16. Commencer les [notes d'évolution](#).

3. ADMINISTRATION DES AGENTS ANTINÉOPLASIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE	
3.1. En mode direct (bolus)	
3.1.1. Étapes exécutoires	
3.1.1.1.	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).
3.1.1.2.	Revêtir l' ÉPI requis lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique.
3.1.1.3.	De la préparation à l'administration, vérifier l'intégrité du sac de type « Ziploc® » contenant l'agent antinéoplasique, sans retirer ce dernier.
Alerte!	S'il y a présence d'écoulement de médicament à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® » : <ul style="list-style-type: none"> • Laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® »; • Se référer à la politique et procédure de votre établissement; • Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).
3.1.1.4.	Effectuer une double vérification indépendante des médicaments au chevet de l'utilisateur.
Alerte!	Avant l'administration, deux infirmières vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et la feuille d'administration des médicaments (FADM) et l'inscrivent sur la FADM.
3.1.1.5.	Évaluer la perméabilité du dispositif d'accès veineux en suivant la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux pour vérifier le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation, avant et pendant l'administration de l'agent antinéoplasique.
Alerte!	Pour la clientèle en néonatalité et pédiatrique, le retour veineux doit être spontané. Pour toutes les clientèles, ne jamais forcer l'injection du NaCl 0,9 % dans un dispositif d'accès veineux. Si on ne constate aucun retour veineux ou s'il y a présence d'une résistance à l'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique; • Déterminer les causes de l'obstruction et intervenir sur celles-ci; • Aviser le médecin.
3.1.1.6.	Ouvrir complètement le presse-tube de la tubulure du soluté primaire (hors pompe volumétrique) en laissant le soluté s'écouler librement (sauf dans le cas d'une contre-indication médicale).
3.1.1.7.	Déterminer le site d'injection de la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) du soluté primaire.
3.1.1.8.	Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.
3.1.1.9.	Retirer la seringue contenant l'agent antinéoplasique du sac de plastique de type « Ziploc® ».
3.1.1.10.	Retirer le bouchon protecteur de la « seringue sans aiguille » au-dessus du piqué plastifié jetable, tout en évitant d'appuyer sur le piston.

3.1.1.11.	Tenir la seringue d'une main.
Alerte!	Ne jamais tenir l'embout vers le visage. Ne jamais faire le vide d'air de la seringue.
3.1.1.12.	Entourer d'une main, à l'aide d'une compresse de 10 cm x 10 cm, la future jonction seringue-dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire.
3.1.1.13.	Joindre la « seringue sans aiguille » à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire (voir Montage des tubulures).
3.1.1.14.	Injecter lentement l'agent antinéoplasique.
3.1.1.15.	Au cours de l'injection, évaluer continuellement la perméabilité du dispositif d'accès veineux , le site d'insertion du dispositif d'accès veineux (paramètres de surveillance clinique et particularités associées à l'administration d'un agent antinéoplasique) afin de détecter précocement tout signe d'infiltration ou d' extravasation , et ce, jusqu'à la fin du rinçage.
Alerte!	Pour les agents vésicants , l'évaluation du site d'injection et du retour veineux doit être effectuée : <ul style="list-style-type: none"> • Avant l'administration de l'agent antinéoplasique pour un DAVC; • Tous les deux à cinq millilitres pour un DAVP.
3.1.1.16.	Retirer doucement la « seringue sans aiguille » contenant l'agent antinéoplasique.
3.1.1.17.	Jeter la « seringue sans aiguille » vide, la compresse, le bouchon et le piqué plastifié dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.1.1.18.	Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.
3.1.1.19.	Joindre la « seringue sans aiguille » contenant 10 mL de NaCl 0,9 % ou de solution compatible à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire.
3.1.1.20.	Injecter 5 à 10 mL de NaCl 0,9 % ou de solution compatible à la même vitesse que l'agent antinéoplasique administré précédemment pour le rinçage.
3.1.1.21.	Retirer la « seringue sans aiguille » de NaCl 0,9 % ou de solution compatible et jeter la seringue vide dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.1.1.22.	Administrer la prochaine médication selon l'ordonnance médicale individuelle, au besoin.
3.1.1.23.	Retirer l' ÉPI et le jeter dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.1.1.24.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.1.1.25.	Ajuster le débit de la perfusion du soluté primaire.
3.1.1.26.	Faire l' évaluation en cours d'administration de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse.
3.1.1.27.	Poursuivre le programme d'enseignement auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.1.1.28.	Poursuivre les notes d'évolution .

3.2. Par pompe à perfusion élastomérique	
3.2.1. Étapes exécutoires	
3.2.1.1.	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon ou solution hydroalcoolique).
3.2.1.2.	Revêtir l' ÉPI requis lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique.
3.2.1.3.	De la préparation à l'administration, vérifier l'intégrité de la pompe contenant l'agent antinéoplasique sans la retirer du sac de plastique de type « Ziploc® » dans lequel elle est déposée.
Alerte!	S'il y a présence d'écoulement de médicament à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® » : <ul style="list-style-type: none"> • Laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® »; • Se référer à la politique et procédure de votre établissement; • Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).
3.2.1.4.	Effectuer une double vérification indépendante (DVI) des médicaments au chevet de l'utilisateur.
Alerte!	Avant l'administration, deux infirmières vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et la feuille d'administration des médicaments (FADM) et l'inscrivent sur la FADM.
3.2.1.5.	Évaluer le type de dispositif d'accès veineux central pour vérifier le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation, avant de procéder à l'administration de l'agent antinéoplasique. Un DAVC est obligatoirement requis dans cette situation.
Alerte!	Pour la clientèle en néonatalité et pédiatrie, le retour veineux doit être spontané. Pour toutes les clientèles, ne jamais forcer l'injection du NaCl 0,9 % dans un dispositif d'accès veineux. Si on ne constate pas de retour veineux ou s'il y a présence d'une résistance à l'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique; • Déterminer les causes de l'obstruction et intervenir sur celles-ci; • Aviser le médecin.
3.2.1.6.	Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % <u>le dessus du connecteur sans aiguille</u> du DAVC avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.
3.2.1.7.	Retirer l'adaptateur de type Luer-lock à ailettes et raccorder la tubulure de la pompe à perfusion élastomérique contenant l'agent antinéoplasique au cathéter du DAVC en effectuant un quart de tour vers la droite.
3.2.1.8.	Procéder à la double vérification indépendante de la programmation de la pompe (DVP).
3.2.1.9.	Retirer la pince du cathéter du DAVC et d'ouvrir toute pince sur le système de perfusion pour que le liquide puisse s'écouler et débiter l'administration.
3.2.1.10.	Retirer l' ÉPI .
3.2.1.11.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.2.1.12.	Poursuivre le programme d'enseignement auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.2.1.13.	Poursuivre les notes d'évolution .

3.2.2. Retrait de la pompe à perfusion élastomérique	
3.2.2.1.	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).
3.2.2.2.	Revêtir l' ÉPI lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique.
3.2.2.3.	Mettre la pince du cathéter du DAVC et fermer toute pince sur le système de perfusion.
3.2.2.4.	Entourer d'une main, à l'aide d'une compresse de 10 cm x 10 cm, la jonction de la voie centrale et la tubulure de la pompe à perfusion élastomérique.
3.2.2.5.	Retirer délicatement la tubulure de la pompe à perfusion élastomérique de la jonction de la voie centrale.
3.2.2.6.	Jeter la pompe à perfusion élastomérique vide, la compresse et le piqué plastifié dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.2.2.7.	Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille du DAVC avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.
3.2.2.8.	Joindre la « seringue sans aiguille » contenant 10 mL de NaCl 0,9 % ou de solution compatible contenant 10 mL de NaCl 0,9 % ou de solution compatible à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire.
3.2.2.9.	Injecter 5 à 10 mL de NaCl 0,9 % pour le rinçage.
3.2.2.10.	Retirer la « seringue sans aiguille » de NaCl 0,9 % ou de solution compatible, vide.
3.2.2.11.	Procéder à l'irrigation et au verrouillage du DAVC selon la MSI correspondant au type de cathéter.
3.2.2.12.	Retirer l' ÉPI et le jeter dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.2.2.13.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).

3.3. En perfusion intermittente/continue

3.3.1. Étapes exécutoires

3.3.1.1. Rassembler le matériel requis.
Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).

3.3.1.2. Installer en perfusion primaire, s'il n'est pas déjà en place, un soluté compatible avec l'agent antinéoplasique, au débit prescrit.

3.3.1.3. Revêtir l'ÉPI requis lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique.

3.3.1.4. De la préparation à l'administration, vérifier l'intégrité du sac de type « Ziploc® » contenant l'agent antinéoplasique, sans retirer ce dernier.

Alerte! S'il y a présence d'écoulement de médicament à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® » :

- Laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® »;
- Se référer à la politique et procédure de votre établissement;
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).

3.3.1.5. Effectuer une double vérification indépendante des médicaments au chevet de l'utilisateur.

Alerte! Avant l'administration, deux infirmières vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et la feuille d'administration des médicaments (FADM) et l'inscrivent sur la FADM.

3.3.1.6. Évaluer la perméabilité du dispositif d'accès veineux en suivant la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux pour vérifier le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation (paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique), avant de procéder à l'administration de l'agent antinéoplasique.

Alerte! Pour la clientèle en néonatalité et pédiatrie, le retour veineux doit être spontané.
Pour toutes les clientèles, ne jamais forcer l'injection du NaCl 0,9 % dans un dispositif d'accès veineux.

Si on ne constate pas de retour veineux ou s'il y a présence d'une résistance à l'irrigation :

- Ne pas commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique;
- Déterminer les causes de l'obstruction et intervenir sur celles-ci;
- Aviser le médecin.

3.3.1.7. Mettre la tubulure primaire au débit prescrit.

3.3.1.8. À la tubulure de la perfusion primaire, repérer le site d'injection de la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur). Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.

3.3.1.9. Ensuite, connecter à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire une seconde perfusion d'un soluté compatible, qui servira à administrer l'agent antinéoplasique en mode secondaire. Voir image et autres montages.

Alerte! En présence d'un DAVP et d'un **agent vésicant**, il est interdit d'utiliser une pompe volumétrique pour l'administration (sauf exception). Se référer au tableau Paramètres de surveillance clinique et particularités associées à l'administration d'un agent antinéoplasique.

3.3.1.10.	Installer la seconde perfusion sur pompe volumétrique ou en gravité, sans commencer la perfusion.
3.3.1.11.	Désinfecter le connecteur sans aiguille de la dérivation distale en Y (le plus loin de l'utilisateur), de la seconde perfusion, avec un tampon d'alcool 70 % avec friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 15 secondes.
3.3.1.12.	Tout en gardant fermé le régulateur de débit de la tubulure du sac contenant l'agent antinéoplasique, connecter cette tubulure à la dérivation distale en Y de la seconde tubulure.
3.3.1.13.	Retirer les gants.
3.3.1.14.	Jeter les gants dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.3.1.15.	Programmer la pompe volumétrique en mode secondaire ou calculer les gouttes par minutes de la perfusion selon l'agent et le DAV.
3.3.1.16.	Procéder à la double vérification indépendante de la programmation de la pompe (DVP) ou du débit d'administration de l'agent antinéoplasique.
3.3.1.17.	Fermer le régulateur de débit de la tubulure du soluté de la perfusion primaire.
3.3.1.18.	Ouvrir le régulateur de débit de la tubulure de la perfusion secondaire et le régulateur de la tubulure du sac contenant l'agent antinéoplasique.
3.3.1.19.	Commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse selon l'ordonnance médicale individuelle.
3.3.1.20.	Retirer l' ÉPI .
3.3.1.21.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.3.1.22.	Faire l' évaluation en cours d'administration de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse.
3.3.1.23.	Poursuivre le programme d'enseignement auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.3.1.24.	Poursuivre les notes d'évolution .

3.3.2. Retrait de la perfusion intermittente/continue	
3.3.2.1.	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).
3.3.2.2.	Revêtir l' <u>ÉPI</u> lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique.
3.3.2.3.	Fermer le régulateur de débit de la tubulure de l'agent antinéoplasique.
3.3.2.4.	<p>Assurer l'administration complète de l'agent antinéoplasique, réduire les pertes possibles au maximum et prévenir l'exposition directe :</p> <p>Rincer la tubulure contenant l'agent antinéoplasique avec le soluté compatible de la tubulure secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au même volume (mL) que la tubulure utilisée; • Au même débit que l'agent antinéoplasique administré précédemment. <p>Alerte! Certains agents antinéoplasiques pourraient demander un volume plus grand de rinçage (ex. : Vinorelbine); s'informer auprès du pharmacien.</p>
3.3.2.5.	<p>Procéder au rinçage de la tubulure contenant l'agent antinéoplasique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant de commencer l'administration d'un autre médicament <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant d'ajuster le débit de l'hydratation intraveineuse, si elle est prescrite.
3.3.2.6.	Attendre complètement à la fin de l'administration de l'ensemble des agents antinéoplasiques avant de retirer le montage du circuit de tubulures afin de conserver le circuit fermé.
3.3.2.7.	<p>À la fin du traitement, suivant l'ordonnance médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le soluté primaire doit demeurer en place : <ul style="list-style-type: none"> – entourer la jonction de la tubulure du soluté primaire et du système sans aiguille d'une compresse de 10 cm x 10 cm; – ouvrir le circuit en déconnectant la tubulure secondaire de l'agent antinéoplasique; – ouvrir le régulateur de débit de la tubulure du soluté primaire; – redémarrer le soluté primaire au débit prescrit. <p style="text-align: center;">OU</p> • Si le soluté primaire est cessé au moyen du <u>DAVP</u> : <ul style="list-style-type: none"> – fermer tous les régulateurs de débit des tubulures en laissant le circuit fermé; – retirer le dispositif d'accès veineux et tout le matériel (montage du circuit de tubulures et sacs) en même temps. <p style="text-align: center;">OU</p> • Si le soluté primaire est cessé au moyen du <u>DAVC</u> : <ul style="list-style-type: none"> – procéder à l'irrigation et à l'héparinisation du DAVC selon la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux.
3.3.2.8.	<p>Jeter le sac contenant l'agent antinéoplasique et les tubulures de façon sécuritaire dans un contenant identifié « cytotoxique ».</p> <p>Les déchets coupants ou tranchants doivent être mis dans des contenants rigides avec un couvercle étanche.</p>
3.3.2.9.	Retirer l' <u>ÉPI</u> .

3.3.2.10.	Jeter les gants et la jaquette dans le contenant prévu à cet effet, identifié « cytotoxique », ou selon la politique de l'établissement.
3.3.2.11.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.3.2.12.	Compléter le programme d'enseignement auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.3.2.13.	Consigner les notes d'évolution .

4. ÉTAPES POSTEXÉCUTOIRES

4.1. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).

4.2. Assurer une surveillance étroite de l'utilisateur pendant l'administration de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse.

4.3. À la fin de l'administration, prendre les signes vitaux (pouls, pression artérielle, respiration, saturation et température). Se référer au pharmacien ou à la monographie de l'agent administré pour la durée de la surveillance.

4.4. Encourager l'utilisateur à verbaliser tout inconfort ou changement de son état en cours de traitement ou après la fin de celui-ci.

4.5. Aviser le pharmacien et le médecin si les résultats de l'évaluation nécessitent un ajustement pour les traitements subséquents.

4.6. Observer les [paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique](#) au moyen d'un DAVP ou d'un DAVC.

4.7. Évaluer les signes d'infiltration, d'[extravasation](#) ou d'[hypersensibilité](#) :

- Sensibilité, inconfort, sensation de brûlure, prurit ou urticaire;
- Dyspnée;
- Couleur de la peau changée;
- Intégrité de la peau altérée (ex. : érythème, phlyctène);
- Température de la peau augmentée;
- Œdème présent;
- Accumulation visible de liquide sous la peau;
- Mobilité des tissus limitée;
- Douleur;
- Fièvre;
- Retour veineux diminué ou absent, résistance à l'irrigation, modification du débit de perfusion.

Lorsqu'il y a un DAVC, évaluer également les signes suivants :

- Douleur thoracique, à l'épaule, au cou ou à l'oreille du côté du DAVC;
- Présence d'écoulement au site du pansement.

Alerte! En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière doit être priorisé.

4.8. Compléter le [programme d'enseignement](#) auprès de l'utilisateur et de ses proches.

4.9. Consigner les [notes d'évolution](#).

5. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES

Le programme d'enseignement doit être ajusté suivant l'identification des besoins d'information et le niveau de littératie de la personne atteinte de cancer et de ses proches (ce qu'elle sait déjà et ce qu'elle doit apprendre) en utilisant le matériel didactique approprié à sa condition dans un environnement facilitant ses apprentissages. Le programme d'enseignement comprend l'évaluation des besoins, l'enseignement, la validation de la compréhension et la consolidation des informations auprès de l'utilisateur et de ses proches.

L'USAGER ET SES PROCHES COMPRENNENT AVANT L'ADMINISTRATION :	Date	Initiales
L' outil de détection de la détresse		
Le diagnostic et le plan de traitement		
Le nom des médicaments, les effets thérapeutiques recherchés et les effets indésirables possibles		
Les autosoins pour prévenir ou soulager les effets indésirables anticipés		
L' accès veineux et les soins requis		
La procédure pour l'administration de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse		
L'importance de signaler tout inconfort au site d'injection ou de malaise en cours de perfusion		
Les risques d' extravasation		
L'interdiction de manipuler le matériel et de fermer les alarmes de la pompe volumétrique		
Les raisons du port des équipements de protection individuels (ÉPI) pour le personnel		
Les mesures de prévention reliées au contact de l'agent antinéoplasique (lavage des mains, liquides biologiques, lessive, relation sexuelle, contraception, contact avec les proches)		
Autres :		
L'USAGER ET SES PROCHES COMPRENNENT APRÈS L'ADMINISTRATION :	Date	Initiales
L'utilisation du passeport en oncologie		
L'importance de l'hydratation à la maison (ajuster selon les antécédents de l'utilisateur)		
Les médicaments complémentaires à prendre à la maison selon l'ordonnance médicale individuelle		
Le nom et les coordonnées de l'infirmière pivot en oncologie ou de la clinique ambulatoire		
Les consignes en cas d'urgence		
La date et le lieu du prochain rendez-vous		
Les ressources		
Autres :		
LORS D'UN RETOUR À DOMICILE AVEC UNE PERFUSION CONTINUE D'UN AGENT ANTINÉOPLASIQUE, L'USAGER ET SES PROCHES ONT EN MAIN LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE ET COMPRENNENT :	Date	Initiales
Le fonctionnement du dispositif de la perfusion élastomérique		
Les points de surveillance, les précautions et les actions requises liés à la pompe de perfusion élastomérique		
Les équipements de protection individuels pour l'utilisateur et les proches (gants, blouse, lunettes de protection, si elles sont requises)		
La procédure et les mesures à prendre en cas de déversement de l'agent antinéoplasique à domicile		
La trousse en cas de déversement au domicile et les instructions d'utilisation		
Le nom et les coordonnées des personnes-ressources avec qui communiquer au besoin (CLSC et clinique ambulatoire d'hémo-oncologie)		
Autre :		
SIGNATURES DES INFIRMIÈRES		Initiales

6. NOTES D'ÉVOLUTION DES INFIRMIÈRES

Noter les éléments suivants :

Accès veineux

- Voie d'administration, type et calibre du dispositif d'accès veineux et endroit d'installation et de réinstallation, s'il y a lieu;
- Moment des surveillances effectuées et résultats de la vérification de la perméabilité et de l'intégrité de la voie d'accès intraveineuse;
- Type de soluté installé et débit;
- Évaluation du site;
- Solution de rinçage (mL) de la tubulure et de la veine post administration;
- Fermeture du dispositif d'accès veineux ou son retrait.

Évaluation continue

- Constat de l'évaluation de l'état biopsychosocial, intervention et résultat obtenu avant, pendant et après le traitement avec un agent antinéoplasique;
- Constat d'évaluation des complications et des interventions mises en place avec leurs résultats, s'il y a lieu;
- Paramètres vitaux et poids.

Médication (sur la feuille d'administration des médicaments [FADM])

- Confirmation de la double vérification indépendante (DVI) et de la double vérification de la pompe (DVP);
- Date et heure du début et de la fin de l'administration;
- Dosage reçu et méthode d'administration (directe ou en perfusion avec ou sans pompe).

Enseignement

- Enseignement fait auprès de l'utilisateur et de ses proches;
- Mesures de précaution additionnelles transmises;
- Documentation remise.

Suivi

- Plan thérapeutique infirmier (PTI) à compléter, si un suivi est requis;
- Orientation vers un professionnel de la santé ou une ressource communautaire, si c'est requis.

Lors d'un retour à domicile avec une perfusion continue d'un agent antinéoplasique

- Orienter l'utilisateur vers le CLSC en remplissant la demande de services inter établissements (DSIE), et noter les éléments suivants :
 - Données d'identification;
 - Perfusion en cours :
 - Nom du médicament;
 - Vitesse d'administration;
 - Dispositif de perfusion.
 - Accès veineux périphérique :
 - Retrait après la perfusion ou fermeture avec NaCl 0,9 %.
 - Accès veineux central :
 - Type de dispositif d'accès veineux;
 - Emplacement et irrigation et héparinisation.
 - Effets indésirables ou toxiques à surveiller;
 - Médicaments prescrits en cas d'effets indésirables;
 - Médicaments adjuvants à administrer;
 - Date du prochain rendez-vous à la clinique d'oncologie;
 - Nom et numéro de téléphone des personnes-ressources en oncologie : infirmière pivot en oncologie, médecin traitant, pharmacie et clinique ambulatoire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agrément Canada (2012). *Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer. Programme Qmentum. Normes*. Repéré à [www3.accreditation.ca/SurveyorPortal/DOCUMENTS/Resources/Qup/QUp_201109_FR.pdf](http://www3 accreditation.ca/SurveyorPortal/DOCUMENTS/Resources/Qup/QUp_201109_FR.pdf).

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) (2008). *Guide de prévention. Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*. Repéré à www.asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/GP65_medicaments_dangereux.pdf.

Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO) (2011). *Stratégie nationale pour l'administration de la chimiothérapie. Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie*. Repéré à www.cano-acio.ca.

British Columbia Cancer Agency (BCCA) (2014). *Hazardous Drug Safe Handling Standards*. Repéré à www.bccancer.bc.ca/chemotherapy-protocols-site/Documents/Politiques%20and%20Procédures/V_10_SafeHandlingStandards_August2014.pdf.

BCCA (2014). *Nursing Practice Reference. Chemotherapeutic drugs, administration*. Document interne.

Bonnabry, P., Pinget, Y., Ing, H. et Rudaz, S. (2007). Évaluation et comparaison de la performance de 12 sets pour perfusion intraveineuse. *Le Pharmacien Hospitalier*, 42(168), 11-17.

Camp-Sorrell, D. & Matey, L. (2017). *Access Device Standards of Practice for Oncology Nursing*. Oncology Nursing Society: Pennsylvania.

Cancer Care Nova Scotia (2011). *Administration of Cancer Chemotherapy*. Repéré à www.cancercare.ns.ca/site-cc/media/cancercare/NS%20Chemo%20Administration%20Politiques-%20Approved%201%20Nov%202011.pdf

Cancer Care Ontario (2012). *Safe Administration of Systemic Cancer Therapy*. Repéré à www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=154923.

Cancer Care Ontario (2015). *Program in Evidence-based Care Document Assessment and Review Protocol*. Repéré à www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=285439.

Carrington, C., Stone, L., Koczwara, B., Searle, C., Siderov, J., Stevenson, B. et Rushton, S. (2010). The Clinical Oncological Society of Australia (COSA) guidelines for the safe prescribing, dispensing and administration of cancer chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 6(3), 220-237.

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2006). *Méthode de soin informatisée. Administration d'un médicament dangereux par voie intraveineuse*. Disponible à msi.expertise-sante.com/.

Chopra, V. et autres (2015). The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Annals of Internal Medicine*, 163(6 Suppl), S1-40.

Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M. et Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA : a cancer journal for clinicians*, 52(3), 134-149.

Direction québécoise de cancérologie (2012). *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – risques et enjeux pour le patient atteint de cancer*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-902-13W.pdf.

Gouvernement du Québec (2017). *La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001932/.

Gouvernement du Québec (2017). *Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie – Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/.

Gouvernement du Québec (2008). *Passeport en oncologie*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000469/.

Groupe d'étude en oncologie au Québec (GEOQ) (2017). *Protocoles de chimio : guides d'administration, ordonnances préimprimées, conseils aux patients et plans de transferts par sites tumoraux*. Repéré à www.geoq.info.

- Guiffant, G., Durussel, J. J., Merckx, J., Flaud, P., Vigier, J. P. et Mousset, P. (2011). Flushing of intravascular access devices (IVADs)-efficacy of pulsed and continuous infusions. *The Journal of Vascular Access*, 13(1), 75-78.
- Infusion Nurses Society (INS) (2016). Infusion Therapy Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39(1S), 1533-1458.
- Infusion Nurses Society (INS) (2016). *Policies and procedures for infusion therapy*. 5^e édition.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2014). *Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements médicament antinéoplasiques. Guide de pratique clinique*. Repéré à www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Prise_en_charge_extravasation_associee_traitements_antineoplastiques.pdf.
- IWK Health Center (2014). *Medication Management Policy /Procedure. Parental administration of cytotoxic agents for oncological indications*. Repéré à policy.nshealth.ca/Site_Published/IWK/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=49657.
- Lebecque, M., Simon, N., Legrand, J., Pinturaud, M., Vasseur, M., Barthélémy, C. et Odou, P. (2015). OHP-017 Ability of infusion devices to deliver the expected volume of antineoplastic drug in solution: an "in vitro" assessment. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 22(Suppl 1), A193-A193.
- Langhorne, M. E., Fulton, J. S. et Otto, S. E. (2007). *Oncology Nursing*. (Fifth Edition). Mosby/Elsevier : Californie.
- Lefebvre, M., Simon, N., Vasseur, M., Sidikou, O., Barthélémy, C., Décaudin, B. et Odou, P. (2017). OHP-013 Assessment of medical devices intended to administer antineoplastic drugs compounded in syringes: methodology proposal. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 24(Suppl 1), A184-A184.
- Looper, K., Winchester, K., Robinson, D., Price, A., Langley, R., Martin, G. et Flake, S. (2015). Best Practices for Chemotherapy Administration in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(3), 165-172.
- Martel, B. et Nolet, I. (2013). *Les perfusions secondaires, une méthode d'administration risquée!* Présentation faite dans le cadre du Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. Repéré à congres2013.oiiq.org/sites/congres2013.oiiq.org/files/pdf/ateliers/A15.pdf.
- Neuss, M. N., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T. R., LeFebvre, K. B., et Jacobson, J. O. (2013). 2013 updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for the safe administration and management of oral chemotherapy. *Journal of Oncology Practice*, 9(2S), 5s-13s.
- National Health Service (NHS) Royal Cornwall Hospital (2015). *The Safe Handling and Administration of Cytotoxic Products for the Treatment of Cancer V.04*. Repéré à www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/Pharmacy/CytotoxicProducts.pdf.
- NHS (2014). *Greater Manchester and Cheshire Cancer Network Policy and Procedure for Chemotherapy Administration for Nurses*. Repéré à manchestercancer.files.wordpress.com/2014/09/chemotherapy_administration_policy_gmccn_july_2010_final1.pdf.
- NIOSH (2004). NIOSH Alert Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings. Repéré à www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/pdfs/2004-165.pdf.
- Ogden, S., Eradiri, O. et Needle, R. (2009). Évaluation de tubulures courtes à connecter aux poches de chimiothérapies. *Le pharmacien hospitalier et clinicien*, 44(2), 64-69.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *Règles de soins infirmiers. Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*. Repéré à www.oiiq.org/sites/default/files/203_regle_de_soins_infirmiers.pdf.
- Polovich, M. Olsen, M. et LeFebvre, K. (2014). *Chemotherapy and Biotherapy Guidelines and Recommendations for Practice* (Fourth Edition). Oncology Nursing Society: Pittsburgh.

Partenariat canadien contre le cancer (2012). *Screening for distress, the 6th Vital Sign: A guide to implementing best practices in person-centred care*. Repéré à content.cancerview.ca/download/cv/treatment_and_support/supportive_care/documents/guideimplementsfdpdf?attachment=0.

Saskatoon Health Region (2010). *Chemotherapy drugs for non-cancer treatment: administration & precautions*. Repéré à www.saskatoonhealthregion.ca/about/NursingManual/1180.pdf.

Sparks, L. et Nussbaum, J. F. (2008). Health literacy and cancer communication with older adults. *Patient education and counseling*, 71(3), 345-350.

Simon, N., Romano, O., Michel, P., Pincon, C., Vasseur, M., Lemahieu, N. et Odou, P. (2015). Influence of infusion method on gemcitabine pharmacokinetics: a controlled randomized multicenter trial. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 76(4), 865-871.

Simon, N., Vasseur, M., Guillaussier, A., Legrand, J. F., Lebecque, M., Barthelemy, C. et Odou, P. (2016). Potential Impact of Infusion Technique on Drug Delivery. *Therapeutic Drug Monitoring*, 38(2), 268-273.

Simon, N., Vasseur, M., Pinturaud, M., Soichot, M., Richeval, C., Humbert, L. et Odou, P. (2016). Effectiveness of a Closed-System Transfer Device in Reducing Surface Contamination in a New Antineoplastic Drug-Compounding Unit: A Prospective, Controlled, Parallel Study. *PLoS One*, 11(7), e0159052.

University of Kentucky (2014). UK HealthCare Policy and Procedure. *Administration of Antineoplastic (Chemotherapeutic) Agents*. Document interne.

Yarbro, C. H., Wujcik, B. et Holmes Gobel, B. (2016). *Cancer nursing* (Eighth Edition). Jones & Bartlett Publisher : Mississauga. Repéré à books.google.ca/books?id=HXsl_PhXG0kC&pg=PA352&lpg=PA352&dq=nursing+procedure+chemo+administration&source=bl&ots=6gH4q4buSx&sig=kd8l0gBw7R2n0aV6lQC1_FUMXls&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwiggyYnJTOAhVDdD4KHauxCWAQ6AEIaTAJ#v=onepage&q=nursing%20procedure%20chemo%20administration&f=false.

Wiseman, T., Verity, R., Ream, E., Alderman, E. et Richardson, A. (2005). *Exploring the Work of Nurses Who Administer Chemotherapy; a Multi-method Study*. Repéré à www.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/docs/exploring-nurses-chemotherapy-final.pdf.

1. Définition des catégories d'agents antinéoplasiques sur les dommages tissulaires en cas d'extravasation

Les agents antinéoplasiques peuvent être divisés en trois catégories selon leur potentiel de dommage tissulaire en cas d'extravasation : **vésicants, irritants et non irritants/non vésicants.**

Agent vésicant

Les agents vésicants ont un potentiel de dommage tissulaire important. L'extravasation hors d'une veine périphérique peut causer des réactions allant de la douleur, de l'œdème à la formation potentielle de phlyctènes ou de nécrose tissulaire.

Une prise en charge rapide peut considérablement réduire les dommages tissulaires.

Les agents vésicants peuvent également être subdivisés en deux catégories selon le mécanisme par lequel ils causent des dommages :

Les agents vésicants se lient à l'ADN

Lorsque ces agents pénètrent dans les cellules et se lient aux acides nucléiques (ADN), ils peuvent provoquer la mort cellulaire de façon progressive et permanente.

Les agents vésicants ne se lient pas à l'ADN

Ces agents induisent la mort cellulaire en interférant avec la mitose cellulaire.

Ces agents étant métabolisés, les dommages causés sont généralement de légers à modérés, ils sont localisés et la condition de l'utilisateur s'améliore au fil du temps.

Agent irritant

Les agents irritants peuvent produire un effet transitoire caractérisé par une sensation de brûlure, de douleur, de rougeur au moment de l'injection ou de l'extravasation. L'extravasation d'un agent irritant ne produit toutefois pas de nécrose. Par contre, un large volume extravasé d'un agent concentré pourrait mener à la formation d'ulcères dans les tissus mous.

Agent non irritant/non vésicant

Les agents non irritants/non vésicants ne produisent habituellement pas de réaction locale au site d'injection ou aux tissus environnants lors de l'extravasation. Par contre, les usagers peuvent remarquer une légère inflammation et une sensation d'inconfort.

Source : INESSS (2014)

2. Classification des agents antinéoplasiques selon leur potentiel de dommage cellulaire en cas d'extravasation

Agent alkylant				Anthracycline				Autre (antibiotique)				Autre			
Agent vésicant															
Agent se liant à l'ADN															
Agent alkylant				Anthracycline				Autre (antibiotique)				Autre			
busulfan carmustine				daunorubicine doxorubicine épirubicine idarubicine				dactinomycine mitomycine mitoxantrone				amsacrine trabectédine			
Agent ne se liant pas à l'ADN															
Alcaloïde de la vinca															
vinblastine vincristine vinorelbine				docétaxel paclitaxel											
Agent irritant															
bendamustine carboplatine cisplatine dacarbazine doxorubicine liposomale				pégylée fluorouracil ifosfamide irinotécan				melphalan oxaliplatine paclitaxel en nanoparticules liées à de l'albumine				téniposide topotécan trastuzumab nélarabine			
Agent non irritant/non vésicant															
alemtuzumab asparaginase azacitidine bevacizumab bléomycine bortézomib brentuximab				cabazitaxel cétuximab cladribine clofarabine cyclophosphamide cytarabine éribuline				fludarabine gemcitabine interféron ipilimumab méthotrexate ofatumumab panitumumab				pémétréxed pertuzumab raltitrexed rituximab temsirolimus thiotépa trastuzumab trioxyde d'arsenic			
Source : INESSS (2014)															
NOTE : CETTE LISTE EST NON EXHAUSTIVE. SE RÉFÉRER AU PHARMACIEN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT															

3. Ordre d'administration des agents antinéoplasiques

L'intégrité vasculaire diminue avec le temps, les veines étant plus stables et moins irritées en début de traitement.

Il est suggéré par l'INESSS d'administrer les antinéoplasiques selon l'ordre suivant :

1. Les médicaments vésicants;
2. Les médicaments irritants;
3. Les médicaments non irritants/non vésicants.

Cet ordre peut être différent dans certains protocoles afin de respecter des considérations pharmacocinétiques et d'éviter une augmentation de la toxicité.

Source : INESSS (2014)

4. Accès vasculaire

Privilégier le dispositif d'accès veineux central, s'il est présent, pour l'administration des agents antinéoplasiques. Si ce n'est pas possible, un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVP) pourra être utilisé.

Sélectionner attentivement la veine périphérique en respectant ces recommandations, surtout lors de l'administration d'un agent **vésicant au moyen d'un DAVP**.

1. Utiliser un dispositif d'accès veineux intraveineux intact en place depuis moins de 24 heures pour l'agent vésicant.
2. Privilégier la veine la plus large, la plus souple et la plus flexible.
3. Le site de choix est l'avant-bras, car les veines sont plus superficielles et l'infiltration sera plus apparente.
4. **Éviter** :
 - La fosse antécubitale, car les signes d'infiltration sont moins visibles;
 - Les régions dont la circulation veineuse ou lymphatique est compromise ou ayant eu un évidement ganglionnaire;
 - Les sites près des structures tendineuses et neurovasculaires;
 - Les régions articulaires (ex. : face dorsale de la main ou du poignet);
 - Les veines du cuir chevelu chez le nouveau-né et l'usager pédiatrique.
5. Après une première tentative d'insertion échouée du DAVP, la seconde insertion doit se faire **au-dessus** du site précédent.
6. Fixer solidement tout dispositif d'accès veineux IV pour éviter une extravasation. Cette consigne s'applique également à l'aiguille de la chambre implantable du DAVC pour éviter son déplacement.
7. Utiliser un pansement transparent pour fixer le dispositif d'accès veineux afin de permettre une inspection visuelle constante du site d'insertion.
8. Dans le cas d'une administration une fois par jour, alterner les sites d'injection pour permettre à la veine de retrouver son intégrité.

Source : Infusion Nurses Society (INS) (2016) Traduction libre

5. Perméabilité du dispositif d'accès veineux

Évaluer la perméabilité du dispositif d'accès veineux en suivant la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux pour vérifier le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation, avant de procéder à l'administration de l'agent antinéoplasique

Évaluation de la perméabilité du DAVC

- Avant de procéder à la vérification du retour veineux, il est essentiel de savoir quel type de DAVC sera utilisé.

Si ce DAVC possède un bouchon avec ou sans valve anti reflux, suivre la MSI du DAVC utilisé pour procéder à la vérification du retour veineux.

Évaluation de la perméabilité du DAVP avant l'administration

- Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 %;
- Prendre une seringue de 10 ml de NaCl 0.9 %;
- Joindre la seringue à la dérivation proximale en y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté primaire;
- Fermer la pince régulatrice de débit;
- Rincer 1 à 2 ml;
- Aspirer légèrement jusqu'à l'apparition du retour veineux;
- Rincer lentement par turbulence le reste de la solution NaCl 0,9 %.

Évaluation de la perméabilité du DAVP lors de l'administration

En mode direct (bolus)

- Aspirer légèrement avec la seringue tout en clampant brièvement la tubulure de la perfusion en écoulement libre.

En perfusion intermittente/continue

- Arrêter temporairement la perfusion de l'agent antinéoplasique et clamber la tubulure;
- Ouvrir le régulateur de la tubulure de la perfusion primaire;
- Abaisser le sac de la perfusion primaire sous le niveau du site d'insertion du DAVP;
- Par gravité, observer le retour sanguin;
- Après la confirmation, fermer le régulateur de la tubulure de la perfusion primaire;
- Déclamber la tubulure, repartir la perfusion de l'agent antinéoplasique.

Alerte!

Pour la clientèle en néonatalité, le retour veineux doit être spontané.

Pour toutes les clientèles, ne jamais forcer l'injection du NaCl 0,9 % dans un dispositif d'accès veineux.

Si on ne constate aucun retour veineux ou s'il y a présence d'une résistance à l'irrigation :

- Ne pas commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique;
- Déterminer les causes de l'obstruction et intervenir sur celles-ci;
- Aviser le médecin.

Source : Infusion Nurses Society (INS) (2016) Traduction libre

6. Équipements de protection individuels (ÉPI)

Le port d'ÉPI a pour but de protéger les travailleurs de la santé, les usagers et leurs proches pour leur éviter d'entrer en contact avec les agents antinéoplasiques

- Porter l'ÉPI tout au long du circuit de l'agent antinéoplasique (préparation, branchement, administration, vérification, retrait du médicament, gestion des déchets cytotoxiques et manipulation des liquides biologiques);
- Procéder à l'inspection visuelle des équipements de protection avant de les porter pour s'assurer qu'ils n'ont pas de défaut. Ne pas modifier ou altérer l'ÉPI de quelque façon que ce soit;
- Ne pas circuler avec l'ÉPI en dehors des zones prévues pour accomplir ses tâches. Il doit être retiré avant de quitter la zone de traitement;
- Jeter l'ÉPI dans un contenant à déchets cytotoxiques;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique **avant** le port de l'ÉPI;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon **après** le port de l'ÉPI;
- Revêtir et retirer l'ÉPI selon les étapes qui évitent la contamination chimique du travailleur de la santé ou la contamination microbienne des produits.

Gants

Numéro d'approvisionnement : *

- Ils doivent être non poudrés, faits de latex, nitrile, polyuréthane ou néoprène et être conforme à la norme D-6978-05 de l'ASTM International (norme de gants conformes pour la manipulation d'agents antinéoplasiques), stériles ou non, et être portés pour manipuler et administrer les médicaments dangereux, et ce, dès qu'ils sont retirés de leur sac de plastique de type « Ziploc® »;
- On doit les changer toutes les 30 minutes ou moins s'il y a contamination, déversement, bris, fin de la procédure ou de la technique ou contact avec un autre usager;
- On doit les retirer dès que la procédure qui nécessite leur port est terminée. L'infirmière doit se laver les mains avec de l'eau et du savon chaque fois qu'elle enfile et retire les gants;
- **Ils doivent recouvrir les poignets de la blouse.**

Blouse

Numéro d'approvisionnement : *

- Elle doit être de polypropylène recouvert de polyéthylène ou de vinyle conforme aux médicaments cytotoxiques;
- Elle doit être utilisée pour la manipulation des médicaments dangereux;
- Elle est jetable, sans particules, peu perméables, à manches longues avec poignets ajustés et attaches au dos;
- On doit la changer à chaque demi-quart de travail, l'équivalent de 3,5 heures de travail, ou immédiatement s'il y a contamination, déversement, bris;
- Lors du retrait, il faut prendre soin de ne pas toucher l'extérieur de la blouse. Ce dernier ne doit pas entrer en contact avec les vêtements portés par le personnel ou les usagers.

Couvre-chaussures

Numéro d'approvisionnement : *

- On doit les porter lorsque le sol risque d'être contaminé lors d'un déversement;
- On doit les changer à chaque demi-quart de travail, l'équivalent de 3,5 heures de travail, ou immédiatement s'il y a contamination, déversement, bris.

Protection faciale

Numéro d'approvisionnement : *

- Elle doit être portée lorsqu'il y a risque d'éclaboussures (ex. : lors de certaines procédures d'administration de médicaments);
- Les lunettes ne procurant qu'une protection visuelle, il convient de porter aussi un masque de type chirurgical résistant à la pénétration des liquides.

Source : ASSTSAS (2008)

* à ajouter selon le matériel de l'établissement

7. Trousse en cas de déversement

Document de référence pour la gestion d'un déversement

Guide de prévention - Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, page 153.

www.asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65.

Source : ASSTSAS (2008)

8. Manipulation sécuritaire

Documents de référence pour la manipulation sécuritaire

Guide de prévention - Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux

www.asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65.

Méthodes de soins infirmières informatisées : Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux

msi.expertise-sante.com/fr.

Sources : ASSTSAS (2008), CESS (2016)

9. Double vérification indépendante (DVI) et double vérification de la pompe (DVP)

La DVI et la DVP sont effectuées AVANT chaque administration.

La double vérification du calcul de la dose de l'agent antinéoplasique est effectuée par deux professionnels (infirmières ou pharmaciens) formés avant l'administration.

La double vérification, effectuée de façon indépendante, est un processus au cours duquel un second professionnel de la santé procède à une vérification. L'aspect le plus important est de maximiser l'indépendance de la double vérification en s'assurant que le premier professionnel de la santé ne propose pas les résultats de sa vérification au second. Les initiales des deux professionnels doivent être apposées sur le formulaire d'administration des médicaments (FADM).

Appliquer la règle des « 7 bons » lors de l'administration des médicaments, soit :

1. Bon usager (nom et numéro du dossier);
2. Bon médicament (nom du médicament, date d'expiration, apparence du sac);
3. Bonne dose (calcul en fonction de la surface corporelle, vitesse d'administration correspondant à la dose, débit à la pompe, lorsqu'elle est utilisée);
4. Bonne voie (voie d'administration);
5. Bon moment (cycle et jour prévu du traitement);
6. Bonne documentation (exactitude de l'inscription du médicament prescrit sur la feuille d'administration des médicaments);
7. Bonne surveillance des effets attendus et des effets indésirables des médicaments administrés.

La DVP s'effectue également lors de la programmation et du changement du débit de la pompe volumétrique.

Sources : DGC (2012), Infusion Nurses Society (INS) (2016) traduction libre

10. Manifestations cliniques

Document de référence pour les manifestations cliniques

Indications, effets indésirables et particularités des antinéoplasiques : extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3688/indications-et-effets-indesirables-des-antineoplasiques-oct2014.pdf

11. Échelle de gradation de l'extravasation par un agent cytotoxique

Grade	Couleur	Intégrité	T ⁰ peau	Œdème	Mobilité	Douleur	Fièvre
0	Normale	Normale	Normale	Absent	Complète	Échelle de 0 à 10 (0 = sans douleur; 10 = douleur maximale)	Noter T ⁰ maximale des dernières 24 heures
1	Rose	Phlyctènes	Tiède	Œdème	Légèrement limitée		
2	Rouge	Perte de peau superficielle	Chaude	Œdème à godet	Très limitée		
3	Centre décoloré, rouge au pourtour	Perte de peau jusqu'au tissu sous-cutané	-	-	Immobile		
4	Noirâtre	Nécrose, muscles et os apparents	-	-	-		

Source : INESSS (2014)

12. Extravasation

Document de référence pour l'extravasation

Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques : www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Prise_en_charge_extravasation_associee_traitements_antineoplastiques.pdf.

13. Hypersensibilité associée aux chimiothérapies

Document de référence pour l'hypersensibilité associée aux chimiothérapies

Prise en charge de l'hypersensibilité associée aux chimiothérapies à base de sels de platines et de taxanes : [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/guides-cepo-pdf/CEPO_-_Hypersensibilite_sels_platine_taxanes\(2013-07-24\).pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/guides-cepo-pdf/CEPO_-_Hypersensibilite_sels_platine_taxanes(2013-07-24).pdf).

14. Paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique

Administration d'un agent antinéoplasique au moyen d'un DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière doit être priorisé.

		<u>NON IRRITANT/IRRITANT</u>		<u>VÉSICANT</u> Le DAVP doit être en place depuis moins de 24 h.	
		Perfusion	IV direct (seringue push)	Perfusion	IV direct (seringue push)
UTILISATION	Dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP)	AUTORISÉ		AUTORISÉ Seulement pour les perfusions de 30 à 60 minutes	AUTORISÉ
	Pompe volumétrique (pour perfuser l'agent antinéoplasique)	AUTORISÉ		INTERDIT Administrer <u>hors pompe</u> en perfusion libre <small>EXCEPTIONS : paclitaxel et docetaxel, administrés en perfusion périphérique par l'intermédiaire d'une pompe sous surveillance étroite</small>	INTERDIT Administrer en dérivé d'un soluté compatible <u>hors pompe</u> en perfusion libre à haut débit DEMEUREZ AU CHEVET
SURVEILLANCE	Retour veineux	<ul style="list-style-type: none"> - Préadministration - Peradministration : si perfusion continue : toutes les 30 minutes - Postadministration 		<ul style="list-style-type: none"> - Préadministration - Peradministration : <ul style="list-style-type: none"> • toutes les 5 à 10 min ou • toutes les 30 min pour • paclitaxel et docetaxel - Postadministration 	<ul style="list-style-type: none"> - Préadministration - Peradministration : <ul style="list-style-type: none"> • tous les 2 à 5 ml - Postadministration
	Indicateurs cliniques* (rougeur, œdème, douleur ou induration au site d'injection, absence de retour veineux ou modification du débit de la perfusion)	Toutes les 30 minutes		SURVEILLANCE ÉTROITE durant l'administration	SURVEILLANCE ÉTROITE durant l'administration

*Indicateurs cliniques à surveiller pouvant indiquer une extravasation du dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP).

ALERTE : Aucune perfusion en continu d'agent antinéoplasique (ex. : perfusion plus de 60 minutes ou par pompe à perfusion élastomérique) ne peut être administrée au moyen d'un DAVP. Un DAVC est requis dans cette situation.

Administration d'un agent antinéoplasique au moyen d'un DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX CENTRAL

En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière doit être priorisé.

		<u>NON IRRITANT/IRRITANT</u>		<u>VÉSICANT</u>	
		Perfusion	IV direct (seringue push)	Perfusion	IV direct (seringue push)
UTILISATION	Dispositif d'accès veineux central (DAVC)	AUTORISÉ		AUTORISÉ	
	Pompe volumétrique (pour perfuser l'agent antinéoplasique)	AUTORISÉ		AUTORISÉ	
SURVEILLANCE	Retour veineux	- Préadministration		<ul style="list-style-type: none"> - Préadministration - Peradministration : si perfusion continue : au changement de sac - En présence d'indicateurs cliniques** 	<ul style="list-style-type: none"> - Préadministration - En présence d'indicateurs cliniques**
	Site du DAVC** (écoulement à l'emplacement du pansement, sensation de douleur à l'oreille, à l'épaule, au thorax, œdème, érythème, induration au site d'insertion du cathéter, résistance ou modification du débit de la perfusion)	Chaque heure		Chaque heure	Surveillance au cours de l'administration

**Indicateurs cliniques à surveiller pouvant indiquer une extravasation de l'agent antinéoplasique administré au moyen d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC).

15. Outil de détection de la détresse (ODD)

Document de référence pour l'ODD

La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins :
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001932/.

16. Mesures de prévention

Liste des sujets pour l'enseignement des mesures de prévention

Lavage des mains

- Expliquer l'importance du lavage des mains avec de l'eau et du savon après être allé aux toilettes et après avoir touché à des liquides biologiques de son corps (sang, urine, etc.).

Liquides biologiques

- Uriner assis pour éviter les éclaboussures;
- Fermer le couvercle de la toilette après l'utilisation;
- Actionner la chasse d'eau deux fois après chaque miction;
- Nettoyer la toilette et le plancher autour de la toilette chaque jour;
- Nettoyer avec du savon et de l'eau s'il y a des vomissements;
- Jeter les culottes d'incontinence, les protège-dessous et les couches des bébés à la poubelle cytotoxique, si possible.

Lessive

- Laver la literie et les vêtements souillés par les liquides biologiques de la personne recevant des traitements d'agents antinéoplasiques séparément de ceux des autres membres de la famille;
- Protéger le matelas avec une enveloppe plastifiée dans le cas d'une perfusion continue.

Relations sexuelles

- Utiliser un condom jusqu'à une semaine après la fin des traitements pour diminuer l'exposition aux fluides corporels (ou selon les directives médicales);
- Obtenir l'avis médical si on désire avoir des enfants après les traitements.

Contraception

- Éviter une grossesse pour les femmes recevant des traitements d'agents antinéoplasiques ainsi que pour les conjointes des hommes traités.

Contact avec les proches

- S'embrasser, dormir et faire des activités avec les proches sont tout à fait possible et non risqué;
- Les femmes enceintes ou qui allaitent doivent éviter de manipuler ou d'administrer des agents antinéoplasiques.

* Mesures de prévention à appliquer minimalement jusqu'à 48 heures après la dernière dose et selon les recommandations de l'établissement.

Source : Adaptation ASSTSAS (2008)

17. Passeport en oncologie

Document de référence pour le passeport en oncologie

Passeport en oncologie – Un outil précieux pour la personne atteinte de cancer :
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000469/.

18. Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie

Documents de référence pour l'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie

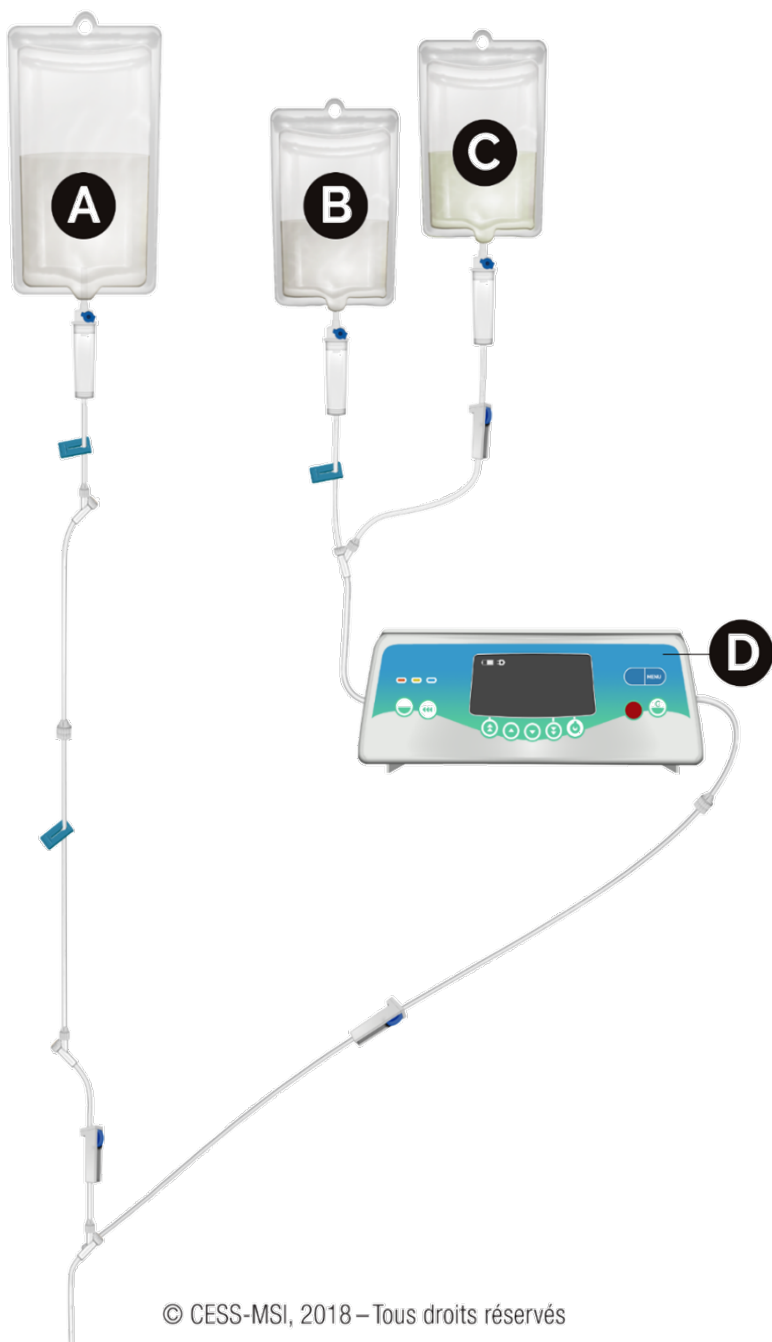
- Formulaires d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie;
- Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières :
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/.

Avant d'utiliser une pompe volumétrique dans le montage des tubulures, **vous devez** respecter les particularités associés à l'administration (voir tableau [des Paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique](#)) en lien avec la catégorie d'agent antinéoplasique administré et le dispositif d'accès veineux utilisé.

19. Montage du circuit de tubulures

Administration d'un agent antinéoplasique

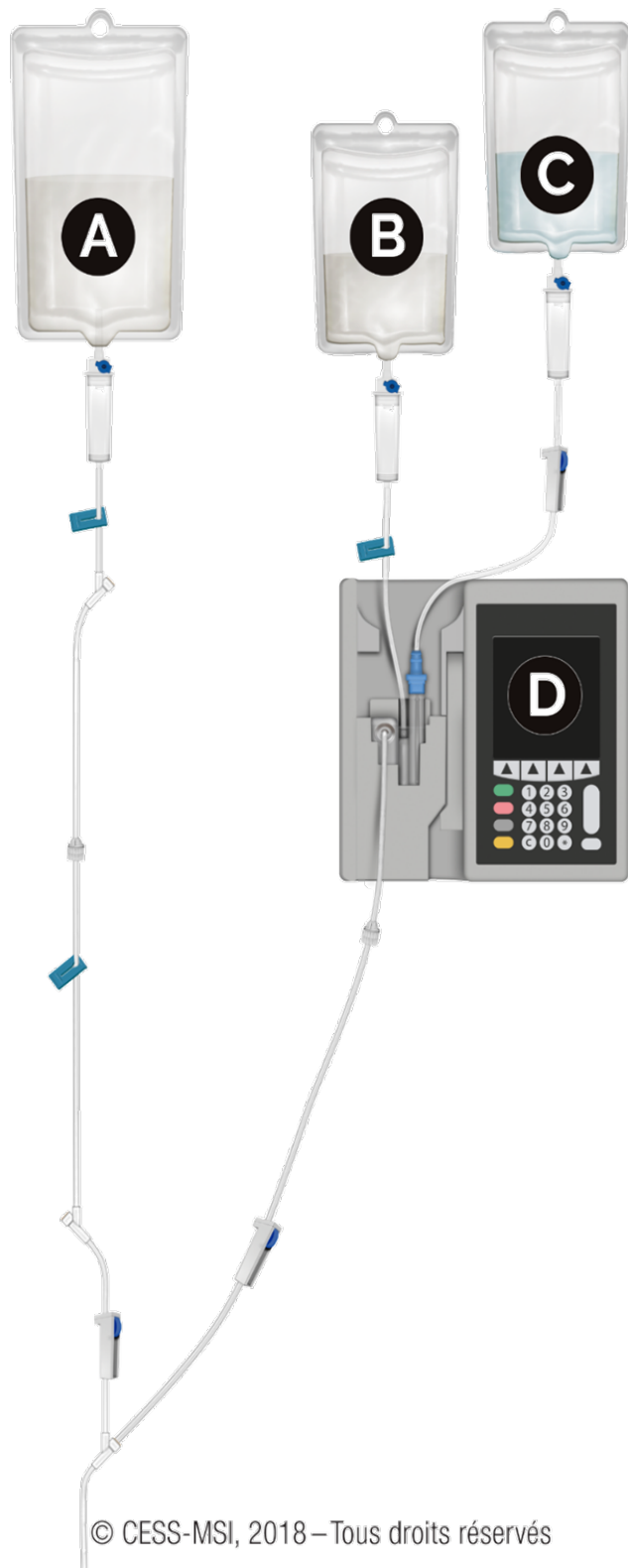
→ Une valve antisiphon pourrait être obligatoire, selon votre établissement.



- A Soluté primaire
- B Soluté secondaire
- C Agent antinéoplasique
- D Pompe volumétrique de type Agilia® ou BBraun®

Vérifier si l'agent nécessite l'utilisation d'un filtre.

Administration d'un agent antinéoplasique

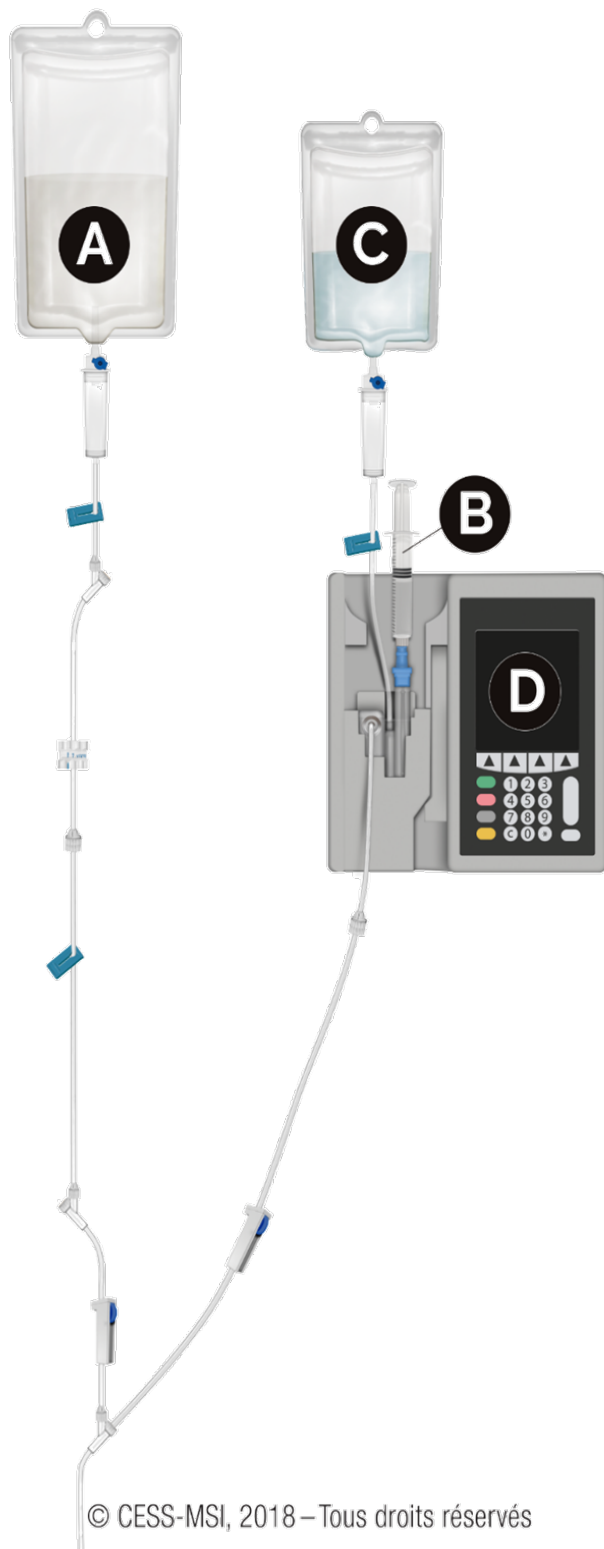


© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés

-
- A Soluté primaire
-
- B Soluté secondaire
-
- C Agent antinéoplasique
-
- D Pompe volumétrique
de type Hospira®
-

**Vérifier si l'agent nécessite
l'utilisation d'un filtre.**

Administration d'un agent antinéoplasique

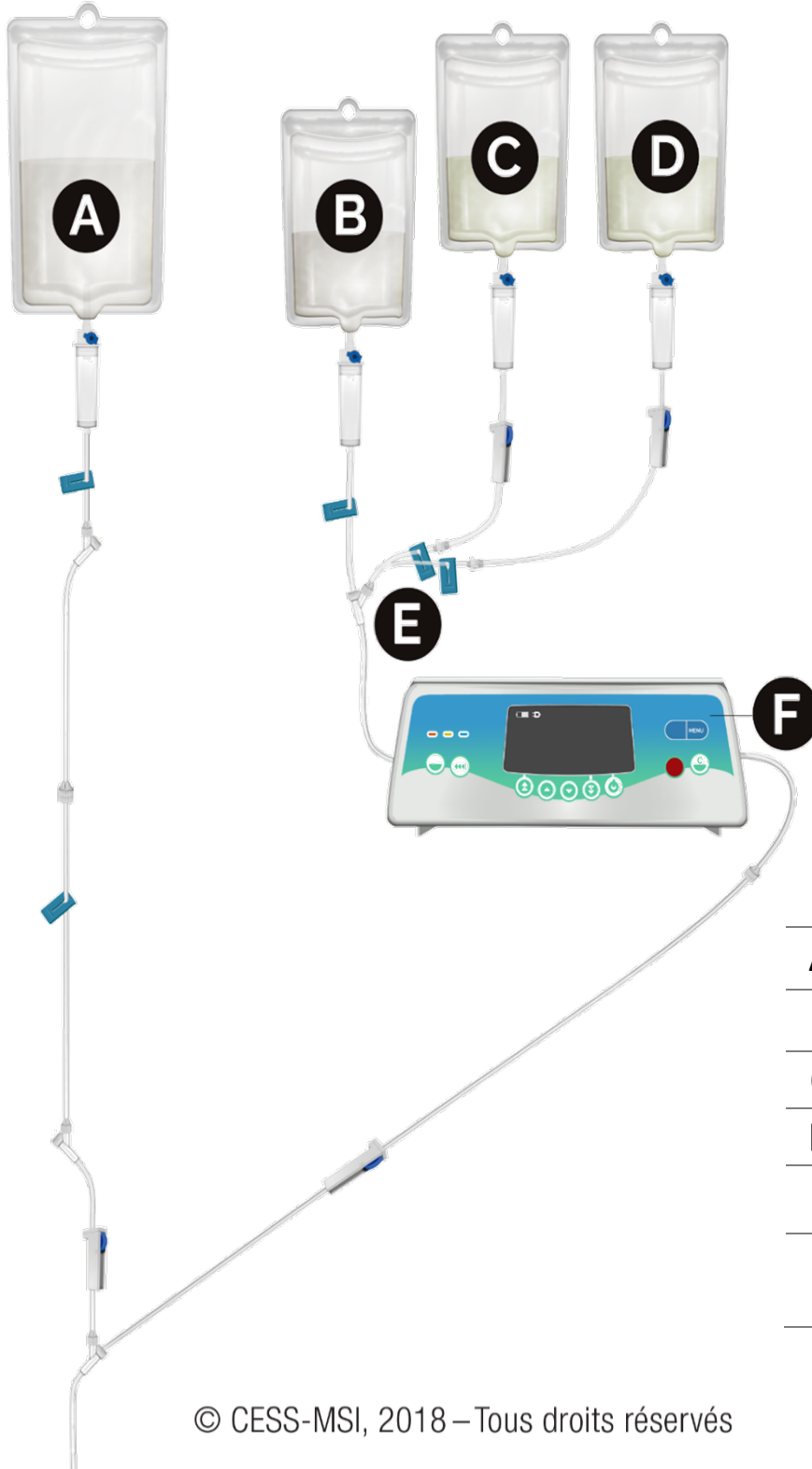


-
- A Soluté primaire
-
- B Solution compatible de rinçage en seringue **avec embout sécurisé**
-
- C Agent antinéoplasique
-
- D Pompe volumétrique de type Hospira®
-

**Vérifier si l'agent nécessite
l'utilisation d'un filtre**

Administration de plusieurs agents antinéoplasiques

→ Une valve antisiphon pourrait être obligatoire, selon votre établissement.



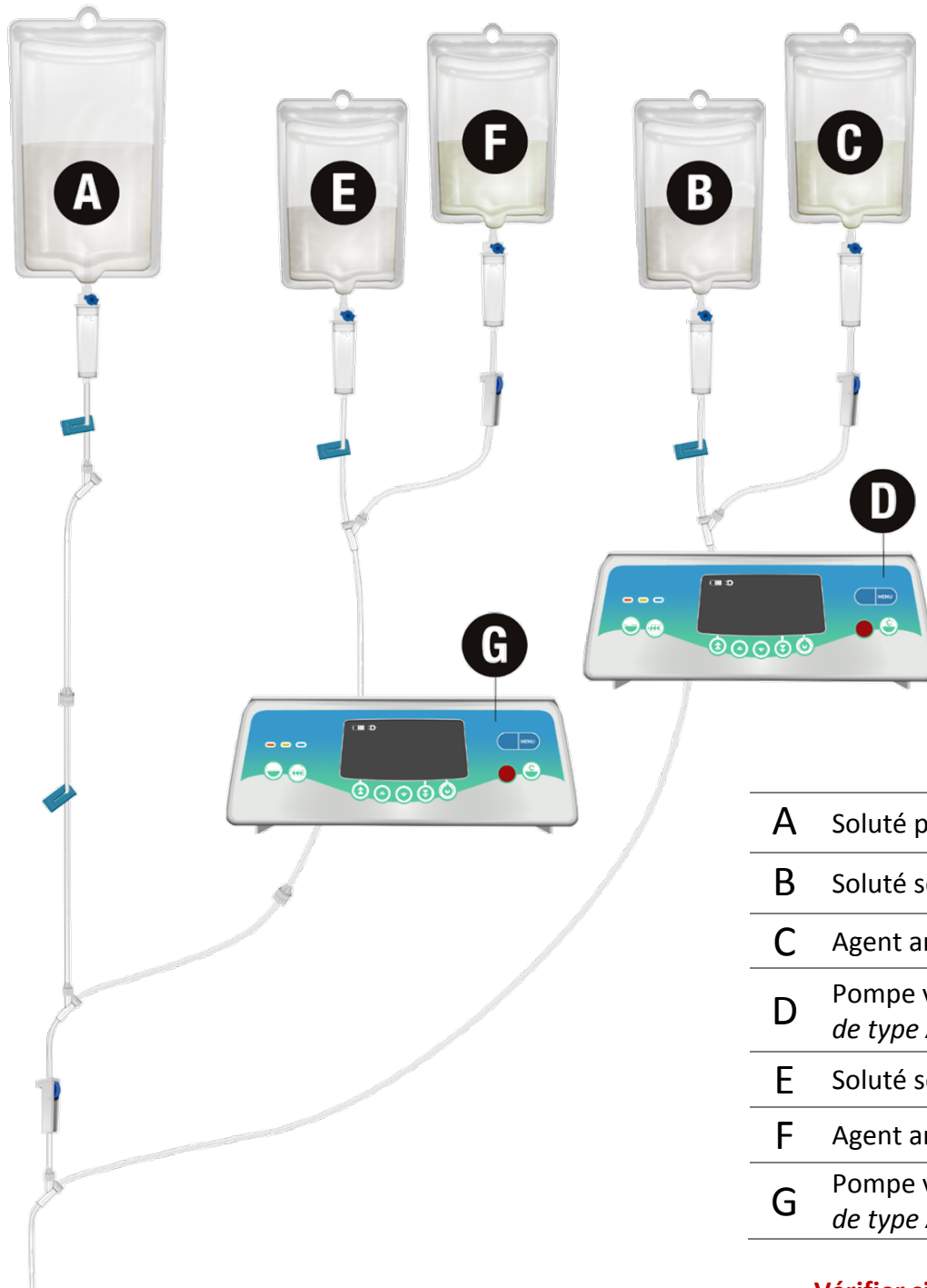
- | | |
|---|--|
| A | Soluté primaire |
| B | Soluté secondaire |
| C | Agent antinéoplasique |
| D | Agent antinéoplasique |
| E | Rallonge (deux voies)
(pour agents compatibles) |
| F | Pompe volumétrique
de type <i>Agilia</i> [®] ou <i>BBraun</i> [®] |

© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés

**Vérifier si l'agent nécessite
l'utilisation d'un filtre.**

Administration de plusieurs agents antinéoplasiques

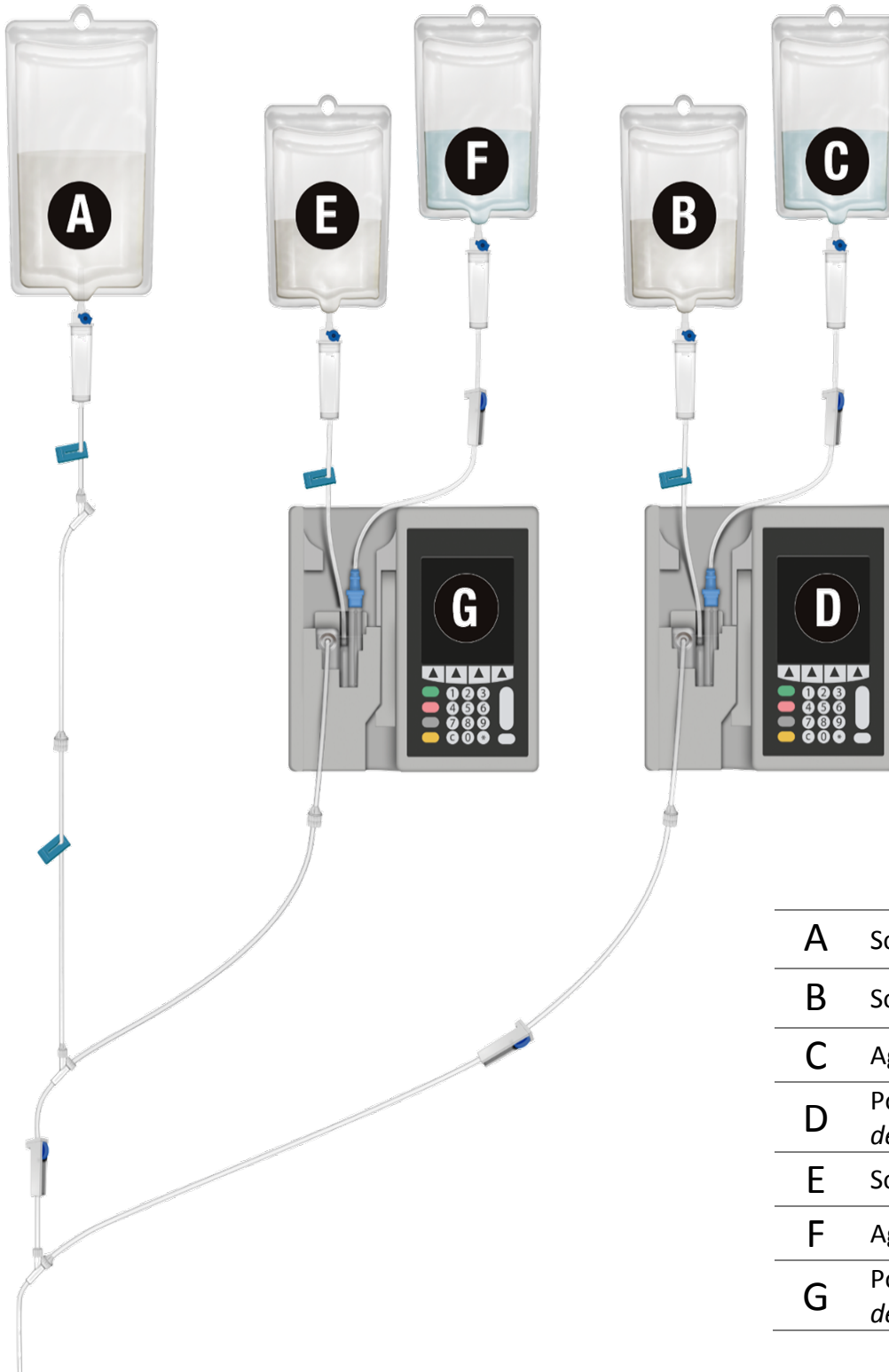
→ Une valve antisiphon pourrait être obligatoire, selon votre établissement.



**Vérifier si l'agent nécessite
l'utilisation d'un filtre.**

© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés

Administration d'un agent antinéoplasique et plus



© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés

**Vérifier si l'agent nécessite
l'utilisation d'un filtre.**

Agent antinéoplasique en seringue ou en gravité



-
- A Soluté primaire
-
- B Agent antinéoplasique (en seringue
avec embout sécurisé)
ou
-
- C Agent antinéoplasique (en gravité)
-

En seringue ou en sac selon l'établissement.

20. Tableau des établissements ayant partagé leur méthode de soins infirmiers personnalisée

Nom de l'établissement	Titre de la méthode de soins infirmiers
Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux
CHU de Québec – UL	Administration de chimiothérapie par voie intraveineuse
CHU Sainte-Justine	Administration de chimiothérapie intraveineuse
CHUM	Administration de médicaments cytotoxiques et de chimiothérapies anticancéreuses par voie IV
CISSS de Chaudière-Appalaches	Administration sécuritaire des médicaments dangereux
CISSS de la Côte-Nord	Administration d'un médicament dangereux par voie intraveineuse
CISSS de la Gaspésie	Méthode de soins sur administration sécuritaire de médicaments cytotoxiques
CISSS de la Montérégie-Centre	Administration de médicaments antinéoplasiques
CISSS des Laurentides	Médicament antinéoplasique administré par voie intraveineuse
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Administration de chimiothérapie par voie intraveineuse
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Administration sécuritaire des médicaments dangereux
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	<i>Administration of cytotoxic compounds</i>
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Administration des médicaments dangereux et tri à la source des déchets cytotoxiques
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Administration de médicaments antinéoplasiques
CUSM	<i>Administration of intravenous chemotherapy for the treatment of cancer</i>