



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

Programme québécois de cancérologie

# **MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS**

Administration d'agents  
antineoplasiques par voie  
intraveineuse

Mise à jour : novembre 2019

## Contexte de la mise à jour

Le Programme québécois de cancérologie poursuit la promotion de la pratique exemplaire pour l'administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse par la diffusion d'une mise à jour de la méthode de soins infirmiers.

Cette mise à jour inclus, la bonification du volet pédiatrique (The Pediatric Chemotherapy and Biotherapy Curriculum), la consolidation des nouvelles lignes directrices (l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux - Guide extravasation 2019), l'ajout des réponses de la foire aux questions (questions du réseau), la mise à jour des liens web (nouvelle adresse) et la normalisation des images, l'harmonisation et la standardisation de certains termes afin de faciliter la compréhension, et maintenir la sécurité dans la prestation de soins infirmiers pour tous les établissements du réseau de cancérologie du Québec.

### 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](http://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, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-85421-0 (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, 2019

## Mise à jour 2019

### Groupe de travail

Marie-Hélène Lavoie	01 – Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent
Stéphanie Duguay	03 – CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)
Marie-Noëlle Delorme	05 – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
Sonia Joannette	06 – CHU Sainte-Justine
Manon Lapointe	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Amélie Paquet	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Julie Tremblay	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Lorie Lord-Fontaine	15 – CISSS des Laurentides
Roxanne Trahan	16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Josée Beaudet	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – Programme québécois de cancérologie (PQC)

### Groupe de travail – Volet pédiatrique

Lucie Lévesque	03 – CHU de Québec – UL
Marie-Noëlle Delorme	05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Anne Choquette	06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Sonia Joannette	06 – CHU Sainte-Justine
Martine Therrien	06 – CHU Sainte-Justine

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

Marie-Hélène Lavoie	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Guylaine Bluteau	02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Marlène Ménard	02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Maude Jolicoeur	03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL)
Stéphanie Duguay	03 – CHU de Québec – UL
Marie-Ève Bélanger	03 – CHU de Québec – UL
Lucie Lévesque	03 – CHU de Québec – UL
Chantale Savard	03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Cindy Gélinas	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Annie Dubé	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Marie-Noëlle Delorme	05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Régiane Pereira Martins Lima	05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Anne Du Sablon	06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Jocelyne Lacroix	06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Audrey Chouinard	06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Luisa Luciani Castiglia	06 – CUSM
Anne Choquette	06 – CUSM
Sonia Joannette	06 – CHU Sainte-Justine
Martine Therrien	06 – CHU Sainte-Justine
Marie-Pier Hamel	06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Dencia Jean-Paul	06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Catherine Huppé	06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Billy Vinette	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
Annie-Claude Lavigne	08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Nicole Larouche	09 – CISSS de la Côte-Nord
Stéphanie Turcotte	10 – Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Émilie Savard	11 – CISSS de la Gaspésie
Mylène Miousse	11 – CISSS des Îles
Manon Lapointe	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Julie Tremblay	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Maryse Carignan	13 – CISSS de Laval / Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO)
Annie Jean	14 – CISSS de Lanaudière
Lorie Lord-Fontaine	15 – CISSS des Laurentides
Marie-Noëlle Vézina	16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Suzy Joly	16 – CISSS de la Montérégie-Ouest
Émilie Bouchard	16 – CISSS de la Montérégie-Ouest
Stéphanie Vaillancourt	16 – CISSS de la Montérégie-Est
Joanie Belleau	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
Josée Beaudet	MSSS – PQC

## Rédaction août 2018

### Rédaction

Josée Beaudet	03 – 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 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Josée Beaudet	03 – IUCPQ – UL
Marie-Pierre Avoine	06 – 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 CEPSI

Marie-Hélène Lavoie	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Guylaine 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 Castiglia	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 – PQC
Barbara Harvey	OIIQ
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); Laura Cantos (également pour la mise à jour 2019), Stéphanie Daigle et Julie Lamontagne, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) et Marie-Marthe Gagnon, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## Mot du directeur national 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'action<sup>1</sup> du PQC 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 ses travaux de 2016-2018, le Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (CEPSI) du PQC 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](http://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 national du Programme québécois  
de cancérologie

original signé

---

Sylvie Dubois

Directrice nationale des soins et services  
infirmiers

---

1. MSSS (2013). *Plan d'action en cancérologie 2013-2015*. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-902-03W.pdf](http://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 injection directe (seringue) .....	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. SOINS ET SURVEILLANCES.....	13
5. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES.....	14
6. NOTES .....	15
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	16
ANNEXES.....	19

# MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS

## Administration des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse

Émise le : août 2018

Révisée le : octobre  
2019

### 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 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 notes (à proximité);
- Une compresse stérile 10 x 10 cm;
- Deux tampons d'alcool 70 %;
- Deux seringues de 10 ml NaCl 0,9 %;
- ***Pédiatrie : seringues pré-remplies 3 ml, 5 ml ou 10 ml selon la condition de l'enfant;***
- ***Néonatalogie : seringues pré-remplies 1 ml à 1,5 ml;***
- Un linge absorbant à envers plastifié jetable;
- [Équipements de protection individuels \(ÉPI\).](#)

+

### À proximité

- Contenant identifié « cytotoxique » (conformément aux recommandations de l'ASSTSAS);
- Trousse d'[extravasation](#);
- Trousse en cas de [déversement](#).

+

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

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

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

OU

- Une compresse stérile 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 (DAVC), 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 heures) au moyen d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC) si possible et **obligatoirement** lors d'une perfusion d'un agent vésicant plus de 60 min (exception : Paclitaxel et Docétaxel) ou d'un traitement à domicile.

**Pédiatrie : perfusion continue, plus de 60 min.**

C. Avoir accès à une voie d'urgence en tout temps et minimiser l'administration d'agent antinéoplasique lors de l'accès à la voie sauf pour l'administration par pompe à domicile.

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. Si l'amorçage et le vide d'air ne peuvent se faire à la pharmacie, se référer [aux recommandations de l'ASSTSAS](#).

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

- D'un branchement;
- De l'administration injection directe (seringue);
- De la vérification;
- Du retrait du médicament;
- De la manipulation des liquides biologiques.

F. Lors de l'amorçage de l'agent antinéoplasique et du vide d'air de la tubulure d'administration : travailler au niveau du tronc afin de limiter les éclaboussures au visage (ASSTSAS, 2008) et travailler avec les coudes à un angle de 90° (CESS, 2008).

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, avec ou sans filtre, etc.

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](#)).

I. Le [montage du circuit de tubulures](#) (pompe, gravité ou injection directe) doit tenir compte de la [catégorie d'agent antinéoplasique et du type de dispositif d'accès veineux](#) utilisé.

J. Évaluer le [retour veineux](#) avant l'administration de chaque agent antinéoplasique.

<p><b>Alerte!</b> Aucun agent antinéoplasique ne doit être administré lors de l’une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de retour veineux;</li> <li>• Apparition d’un signe ou symptôme d’infiltration ou d’<a href="#">extravasation</a>;</li> <li>• Présence d’écoulement au site d’injection;</li> <li>• Présence de résistance lors de l’administration.</li> </ul>
<p>K. Ne jamais ouvrir le circuit pendant l’administration d’agents antinéoplasiques cytotoxiques.</p>
<p>L. Respecter l’ordre d’administration prévu par l’établissement. Si l’ordre n’est pas indiqué, administrer les agents selon l’ordre recommandé par l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (<a href="#">INESSS</a>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agents vésicants;</li> <li>2. Agents irritants;</li> <li>3. Agents sans propriétés irritantes ou vésicantes.</li> </ol>
<p>M. <b>Viser l’administration complète de l’agent antinéoplasique en évitant toute perte résiduelle.</b></p>
<p>N. Rincer la tubulure (secondaire) contenant l’agent antinéoplasique résiduel à partir du soluté primaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimale, avec le <b>même</b> volume (ml) égal au volume contenu dans la tubulure utilisée;</li> <li>• Au <b>même</b> débit que l’agent antinéoplasique administré précédemment.</li> </ul> <p>Un rinçage doit être effectué entre chaque agent et à la fin de l’administration de l’agent antinéoplasique afin de viser l’administration complète de l’agent.</p>
<p>O. Avant d’administrer un autre médicament en concomitance dans la même voie intraveineuse que l’agent antinéoplasique en cours, vérifier la compatibilité du médicament.</p>
<p>P. Pour assurer sa sécurité et d’éviter les risques de déversements, l’usager ne devrait 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 d’effectuer les ajustements fréquents nécessaires au moment opportun.</p>
<p>Q. En cas de signes d’<a href="#">extravasation</a> ou d’<a href="#">hypersensibilité</a> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter immédiatement la perfusion;</li> <li>• Appliquer la procédure de l’établissement;</li> <li>• Aviser le médecin et le pharmacien.</li> </ul>
<p>R. En cas de déversement d’agents antinéoplasiques cytotoxiques, suivre précisément la procédure de l’établissement.</p>

## 2. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES

2.1. S'assurer d'obtenir un consentement aux soins avant d'amorcer la procédure pour l'administration de l'agent antinéoplasique.

**Pédiatrie : Si l'enfant a moins de 14 ans, obtenir le consentement des parents ou des tuteurs légaux.**

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'usager suivi en oncologie](#);

**Pédiatrie : évaluation de l'enfant et de la famille (outil provenant de l'établissement);**

- Antécédents médicaux;
- Dernières notes médicales et notes;
- Allergies médicamenteuses et autres;
- Réactions antérieures à un médicament;
- Bilan comparatif des médicaments, au besoin.

2.3. Réviser les bilans sanguins requis en fonction de l'ordonnance médicale individuelle et de la procédure de l'établissement.

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

2.5. Installer l'usager dans une position confortable et sécuritaire.

**Pédiatrie : un adulte accompagnateur doit demeurer au chevet de l'enfant durant le traitement.**

2.6. Faire l'identification sans équivoque de l'usager selon la politique de l'établissement.

2.7. Évaluer auprès de l'usager :

- La liste des problèmes suivant la détection de la détresse ([ODD](#)), lorsque requis, l'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);
- La 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 avant le premier traitement. Pédiatrie : le faire avec deux intervenants.**

**S'assurer d'avoir un poids récent avant chaque cycle. Pédiatrie : avant chaque traitement, avoir le poids du jour. Aviser le pharmacien ou le médecin si on note une différence de 10 % et plus par rapport au poids précédent. Pédiatrie : si une différence de 5 à 10 % et plus de la surface corporelle par rapport au poids précédent.**

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

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

2.11. Placer un linge absorbant à envers plastifié jetable sous le site d'injection près de l'usager.

2.12. Selon la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux :

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

2.13. Commencer la perfusion de la voie principale (voie d'urgence) 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 ou le protocole de désensibilisation selon l'ordonnance médicale individuelle.

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

2.16. [Documenter](#) les interventions. au dossier de l'usager.

## 3. ADMINISTRATION DES AGENTS ANTINÉOPLASIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE

### 3.1. En injection directe (seringue)

#### 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 cytotoxique.

3.1.1.3. Vérifier l'intégrité du sac de type « Ziploc® » contenant l'agent antinéoplasique, sans ouvrir ce dernier.

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

**Alerte!**

- Laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® »;
- Aviser le pharmacien et suivre les consignes;
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).

3.1.1.4. Effectuer [une double vérification indépendante](#) (DVI) du médicament.

**Alerte!**

Avant l'administration, deux professionnels autorisés vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et 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 l'administration de l'agent antinéoplasique et pendant si requis.

Pour toute clientèle, si on ne constate aucun retour veineux ou s'il y a présence d'une résistance à l'irrigation :

**Alerte!**

- Ne pas commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique;
- Déterminer les causes de l'obstruction et intervenir sur celles-ci;
- Aviser le médecin ou vous référer à la procédure de votre établissement.

3.1.1.6. Déterminer le site d'injection de la dérivation proximale en Y (le plus près de l'usager) de la tubulure du soluté principal.

3.1.1.7. Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.

3.1.1.8. Retirer la seringue de l'agent antinéoplasique du sac de plastique de type « Ziploc® ».

3.1.1.9. Retirer le bouchon protecteur de la « seringue (sans aiguille) avec embout sécuritaire » au-dessus du linge absorbant à envers plastifié jetable, tout en évitant d'appuyer sur le piston.

3.1.1.10. 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.

3.1.1.11. 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'usager) de la tubulure du soluté principal.

3.1.1.12. Joindre la « seringue (sans aiguille) avec embout sécuritaire » à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'usager) de la tubulure du soluté principal ([voir image et autres montages](#)).

3.1.1.13.	Ouvrir complètement le régulateur de débit 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).
3.1.1.14.	Injecter selon la durée prescrite de l'agent antinéoplasique.
3.1.1.15.	Encourager l'utilisateur à verbaliser tout inconfort ou changement de son état en cours de traitement ou après celui-ci.
3.1.1.16.	Au cours de l'injection, évaluer la <a href="#">perméabilité du dispositif d'accès veineux</a> , le site d'insertion du dispositif d'accès veineux (voir <a href="#">Paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique</a> ) afin de détecter précocement tout signe d' <a href="#">infiltration ou d'extravasation</a> , et ce, jusqu'à la fin du rinçage tout en maintenant la compresse 10 cm x 10 cm en place.
3.1.1.17.	Une fois l'administration terminée, retirer doucement la « seringue (sans aiguille) avec embout sécuritaire » de l'agent antinéoplasique vide. Jeter la seringue vide, la compresse, et le linge absorbant à envers plastifié jetable dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
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 30 secondes.
3.1.1.19.	Joindre une seringue contenant 10 ml de solution compatible à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté principal. <b>Pédiatrie : 3 ml, 5 ml ou 10 ml selon la condition de l'enfant.</b> <b>Néonatalogie : 1 ml à 1,5 ml.</b>
3.1.1.20.	Injecter 5 à 10 ml.
3.1.1.21.	Retirer la seringue de solution compatible et jeter la seringue vide dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
3.1.1.22.	Administrer la prochaine médication selon l'ordonnance médicale individuelle, si requis.
3.1.1.23.	Ajuster le débit prescrit de la perfusion principale ou procéder au verrouillage du DAV.
3.1.1.24.	Retirer l' <a href="#">ÉPI</a> et le jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
3.1.1.25.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.1.1.26.	Poursuivre le <a href="#">programme d'enseignement</a> auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.1.1.27.	Poursuivre les <a href="#">notes</a> .

## 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).

**Alerte!** Un DAVC est obligatoirement requis dans cette situation.

3.2.1.2. Revêtir l'[ÉPI](#) requis lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique cytotoxique.

3.2.1.3. Vérifier l'intégrité de la pompe à perfusion contenant l'agent antinéoplasique sans le retirer du sac de plastique de type « Ziploc® » dans lequel il a été déposé.

**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® »;
- Aviser le pharmacien et suivre les consignes;
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).

3.2.1.4. Effectuer une [double vérification indépendante](#) (DVI) du médicament.

**Alerte!** Avant l'administration, deux professionnels autorisés (infirmières ou pharmaciens) vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et la FADM.

3.2.1.5. Évaluer le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation, avant de procéder au branchement de la pompe à perfusion.

**Alerte!** Pour toute clientèle, 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 ou vous référer à la procédure de votre établissement.

3.2.1.6. 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 30 secondes.

3.2.1.7. S'assurer que la jonction des tubulures est bien fixée à la peau de l'utilisateur.

3.2.1.8. Ouvrir les clapets circuit.

3.2.1.9. Retirer l'[ÉPI](#) et le jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.

3.2.1.10. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).

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

3.2.1.12. Poursuivre les notes.

### 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 cytotoxique.

3.2.2.3. Fermer les clapets du DAVC du système de perfusion.

**Alerte!** S'assurer que la pompe a bien perfusé la médication.

3.2.2.4. Entourer d'une main, à l'aide d'une compresse de 10 cm x 10 cm, le connecteur sans aiguille du cathéter du DAVC et la tubulure de la pompe à perfusion élastomérique.

3.2.2.5. Retirer délicatement la tubulure de la pompe à perfusion du connecteur sans aiguille du cathéter du DAVC.

3.2.2.6. Jeter la pompe à perfusion vide, la compresse et le linge absorbant à envers plastifié jetable dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.

3.2.2.7. Procéder à l'irrigation selon la MSI correspondant au type de DAVC. Si requis, procéder au verrouillage.

3.2.2.8. Retirer l'[ÉPI](#) et le jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.

3.2.2.9. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).

3.2.2.10. Poursuivre les [notes](#).

### 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 un soluté principal (voie d'urgence), s'il n'est pas déjà en place, compatible avec l'agent antinéoplasique, au débit prescrit.

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

3.3.1.4. Vérifier l'intégrité du sac de type « Ziploc® » contenant l'agent antinéoplasique, sans ouvrir ce dernier.

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

**Alerte!**

- Laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique de type « Ziploc® »;
- Aviser le pharmacien et suivre les consignes;
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).

3.3.1.5. Effectuer une double vérification indépendante du médicament.

**Alerte!**

Avant l'administration, deux professionnels autorisés (infirmières ou pharmaciens) vérifient de manière indépendante la concordance entre l'ordonnance médicale individuelle, le médicament préparé et 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 toute clientèle, 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 ou vous référer à la procédure de votre établissement.

3.3.1.7. Repérer le site d'injection de la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure de la perfusion principale (voie d'urgence). Désinfecter avec un tampon d'alcool 70 % le dessus du connecteur sans aiguille avec une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.

3.3.1.8. Ensuite, connecter à cette dérivation proximale une tubulure primaire, d'un soluté compatible. 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 associés à l'administration d'un agent antinéoplasique.

3.3.1.9. Installer la voie primaire sur pompe volumétrique ou en gravité, sans commencer la perfusion, selon la nature de l'agent antinéoplasique.  
Note: Pour plus d'une administration d'agents antinéoplasiques, se référer aux images.

3.3.1.10. Désinfecter le connecteur sans aiguille de la dérivation distale en Y (le plus loin de l'utilisateur) de la tubulure primaire, avec un tampon d'alcool 70 % avec friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.

3.3.1.11.	Tout en gardant fermé le régulateur de débit de la tubulure du sac contenant l'agent antinéoplasique, connecter cette tubulure en mode secondaire à la dérivation distale en Y de la tubulure primaire.
3.3.1.12.	Ouvrir le régulateur de débit de la tubulure de la perfusion primaire et le régulateur de la tubulure secondaire du sac contenant l'agent antinéoplasique.
<b>Alerte!</b>	Si l'amorçage de la tubulure du sac d'agents antinéoplasiques n'est pas fait, procéder à l'amorçage par voie rétrograde.
3.3.1.13.	Retirer les gants et les jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
3.3.1.14.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.3.1.15.	Programmer la pompe volumétrique ou calculer les gouttes par minute de la perfusion selon l'agent et le DAV (se référer à la MSI: administration par gravité).
3.3.1.16.	Procéder à la <a href="#">DVI et à la DVP</a> ou du débit d'administration de l'agent antinéoplasique.
3.3.1.17.	Commencer la perfusion de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse selon l'ordonnance médicale individuelle.
3.3.1.18.	Encourager l'utilisateur à verbaliser tout inconfort ou changement de son état en cours de traitement ou après la fin de celui-ci.
3.3.1.19.	Retirer l' <a href="#">ÉPI</a> et le jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
3.3.1.20.	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
3.3.1.21.	Faire la surveillance en cours d'administration de l'agent antinéoplasique par voie intraveineuse.
3.3.1.22.	Poursuivre le <a href="#">programme d'enseignement</a> auprès de l'utilisateur et de ses proches.
3.3.1.23.	Poursuivre les <a href="#">notes</a> .

3.3.2. Retrait de la perfusion intermittente/continue	
<b>3.3.2.1.</b>	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon, ou solution hydroalcoolique).
<b>3.3.2.2.</b>	Revêtir l' <a href="#">ÉPI</a> lors de toutes manipulations de l'agent antinéoplasique cytotoxique.
<b>3.3.2.3.</b>	<b>Assurer l'administration complète de l'agent antinéoplasique, réduire les pertes possibles au maximum et prévenir l'exposition directe à la fin de chaque administration :</b> Rincer la tubulure contenant l'agent antinéoplasique avec le soluté compatible de la tubulure secondaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimale, avec le même volume (ml) égal au volume contenu dans la tubulure utilisée;</li> <li>• Au même débit que l'agent antinéoplasique administré précédemment.</li> </ul>
<b><u>Alerte!</u></b>	Certains agents antinéoplasiques pourraient demander un volume plus grand de rinçage. Se référer au pharmacien ou aux procédures de l'établissement.
<b>3.3.2.4.</b>	Fermer le régulateur de débit de la tubulure de l'agent antinéoplasique.
<b>3.3.2.5.</b>	À la fin du traitement, après le rinçage : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque le soluté principal doit demeurer en place, fermer les régulateurs de débit des solutés primaire et secondaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entourer la jonction de la tubulure principale et du système sans aiguille d'une compresse de 10 cm x 10 cm;</li> <li>– Déconnecter la tubulure primaire (avec la tubulure secondaire de l'agent antinéoplasique) de la tubulure principale;</li> <li>– Ouvrir au débit prescrit le régulateur de débit de la tubulure du soluté principal (voie d'urgence).</li> </ul> </li> </ul> <p><b><i>Pédiatrie : retirer complètement le circuit ayant été en contact avec la chimiothérapie et remettre un nouveau soluté primaire, au besoin.</i></b></p> <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque le soluté principal est cessé au moyen du <u>DAVP</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fermer tous les régulateurs de débit des tubulures en laissant le circuit fermé;</li> <li>– Retirer le dispositif d'accès veineux et tout le matériel (montage du circuit de tubulures et sacs) en même temps.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque le soluté principal est cessé au moyen du <u>DAVC</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fermer tous les régulateurs de débit des tubulures en laissant le circuit fermé;</li> <li>– Retirer tout le matériel (montage du circuit de tubulures et sacs) en même temps;</li> <li>– Procéder à l'irrigation du DAVC selon la MSI correspondant au type de dispositif d'accès veineux. Si requis, procéder au verrouillage.</li> </ul> </li> </ul>
<b>3.3.2.6.</b>	Jeter le sac contenant l'agent antinéoplasique et les tubulures de façon sécuritaire dans un contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
<b>3.3.2.7.</b>	Retirer l' <a href="#">ÉPI</a> et le jeter dans le contenant approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
<b>3.3.2.8.</b>	Procéder à l'hygiène des mains (eau et savon).
<b>3.3.2.9.</b>	Compléter le <a href="#">programme d'enseignement</a> auprès de l'utilisateur et de ses proches.
<b>3.3.2.10.</b>	Poursuivre les <a href="#">notes</a> .

## 4. SOINS ET SURVEILLANCES

- 4.1. S'assurer d'obtenir un consentement aux soins avant d'amorcer la procédure pour l'administration de l'agent antinéoplasique.
- 4.2. Surveiller l'usager et ses signes vitaux selon l'ordonnance médicale et l'évaluation infirmière ou la monographie du médicament ou le protocole de l'établissement ou le guide d'administration.
- 4.3. Encourager l'usager et son proche à verbaliser, à tout moment, tout inconfort ou changement lors du traitement ou à la fin de celui-ci.
- 4.4. Aviser le pharmacien et le médecin si les résultats de l'évaluation nécessitent un ajustement pour les traitements subséquents.
- 4.5. 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.
- 4.6. Évaluer les signes et symptômes d'infiltration, d'[extravasation](#) ou d'[hypersensibilité](#).  
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 et intégrité du pansement.

**Alerte!** En tout temps, le jugement clinique de l'infirmière doit prévaloir.

## 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.

<b>L'USAGER ET SES PROCHES COMPRENNENT AVANT L'ADMINISTRATION :</b>	<b>Date</b>	<b>Initiales</b>
L' <a href="#">outil de détection de la détresse</a>		
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' <a href="#">accès veineux</a> 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 manifestations d' <a href="#">extravasation</a> et d'infiltration immédiates et tardives		
L'interdiction de manipuler le matériel et de fermer les alarmes de la pompe volumétrique		
Les raisons du port des <a href="#">équipements de protection individuels</a> (ÉPI) pour le personnel		
Les <a href="#">mesures de prévention</a> reliées au contact de l'agent antinéoplasique (lavage des mains, liquides biologiques, lessive, relation sexuelle, contraception, contact avec les proches)		
Autres :		
<b>L'USAGER ET SES PROCHES COMPRENNENT APRÈS L'ADMINISTRATION :</b>	<b>Date</b>	<b>Initiales</b>
L'utilisation du <a href="#">passeport en oncologie</a> et d'autres documents		
L'importance de l'hydratation à la maison (ajuster selon les antécédents de l'utilisateur)		
Les médicaments 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 :		
<b>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 :</b>	<b>Date</b>	<b>Initiales</b>
Le fonctionnement du dispositif de la pompe		
Les points de surveillance, les précautions et les actions requises liés à la pompe de perfusion		
Les équipements de protection individuels pour l'utilisateur et les proches (gants, blouse, lunettes de protection, boîte cytotoxique, si elles sont requises)		
La procédure et les mesures à prendre en cas de <a href="#">déversement</a> de l'agent antinéoplasique à domicile		
La trousse en cas de <a href="#">déversement</a> au domicile et les instructions d'utilisation		
Le nom et les coordonnées des personnes-ressources avec qui communiquer au besoin (ex. : CLSC et clinique ambulatoire d'hémo-oncologie)		
Autre :		
<b>SIGNATURES DES INFIRMIÈRES</b>		<b>Initiales</b>

## 6. NOTES

**Il faut noter les éléments suivants et toutes autres informations jugées pertinentes en lien avec l'évaluation et les procédures de l'établissement :**

### 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, si non inscrit sur la FADM;
- Évaluation du site et du pansement.

### 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 (***pédiatrie : et la taille***).

### Médication (FADM)

- Confirmation de la double vérification indépendante (DVI) et de la double vérification de la pompe (DVP);
- Date et heure du début de l'administration.

### 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 ou les services de première ligne en notant les éléments suivants :
  - Données d'identification;
  - Perfusion en cours :
    - Nom du médicament;
    - Vitesse d'administration;
    - Dispositif de perfusion.
  - Accès veineux central :
    - Type de dispositif d'accès veineux;
    - Emplacement et irrigation et verrouillage, s'il y a lieu.
  - 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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/](http://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](http://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/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001932/).
- Gouvernement du Québec (2017). *Évaluation initiale de l'utilisateur 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/](http://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/](http://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](http://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<sup>e</sup> édition.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2019). *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\\_Extravasation\\_traitements\\_antineoplasiques.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Extravasation_traitements_antineoplasiques.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](http://policy.nshealth.ca/Site_Published/IWK/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=49657).

Kline, N.E. (2019). *The Pediatric Chemotherapy and Biotherapy Curriculum* 4<sup>th</sup> Ed. Association of Pediatric Hematology/oncology Nurses

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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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 6<sup>th</sup> 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](http://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](http://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\\_FUMXIs&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwiggyYnJTOAhVDdD4KHauxCWAQ6AEIaTAJ#v=onepage&q=nursing%20procedure%20chemo%20administration&f=false](http://books.google.ca/books?id=HXsl_PhXG0kC&pg=PA352&lpg=PA352&dq=nursing+procedure+chemo+administration&source=bl&ots=6gH4q4buSx&sig=kd8l0gBw7R2n0aV6lQC1_FUMXIs&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](http://www.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/docs/exploring-nurses-chemotherapy-final.pdf).

### 1. Définition des catégories d'agents antinéoplasiques qui causent les dommages tissulaires en cas d'extravasation

Les médicaments antinéoplasiques peuvent être regroupés dans les trois catégories suivantes, selon leur capacité à causer un dommage tissulaire en cas d'extravasation : les agents vésicants, les agents irritants et les agents sans propriétés irritantes ou vésicantes.

#### AGENTS VÉSICANTS

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

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

Les agents vésicants peuvent être divisés en deux sous-catégories, selon les mécanismes qui causent des dommages tissulaires:

##### **Les agents vésicants se lient à l'ADN**

Lorsque ces agents pénètrent dans les cellules et se lient aux acides nucléiques de l'acide désoxyribonucléique (ADN), ils peuvent provoquer la mort cellulaire de façon progressive et chronique des tissus.

##### **Les agents vésicants ne se lient pas à l'ADN**

Ces agents ont un effet indirect plutôt que direct sur les cellules saines. Ces agents étant métabolisés dans les tissus, les dommages causés sont semblables à une brûlure légèrement ou modérément douloureuse et peuvent entraîner une ulcération. Ils sont localisés et la condition de l'utilisateur s'améliore au fil du temps.

#### AGENTS IRRITANTS

**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.

#### AGENTS SANS PROPRIÉTÉS IRRITANTES OU VÉSICANTES

**Les agents sans propriétés irritantes ou vésicantes** 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.

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

### AGENTS VÉSICANTS

#### Agents se liant à l'acide désoxyribonucléique (ADN)

<i>Agents alkylants</i>	<i>Anthracyclines</i>	<i>Autres (antibiotiques)</i>	<i>Autre type</i>
busulfan	daunorubicine	dactinomycine	amsacrine
carmustine	doxorubicine	mitomycine	
trabectédine	épirubicine	mitoxantrone	
	idarubicine	streptozocine	

#### Agents ne se liant pas à l'ADN

<i>Alcaloïdes de la vinca</i>	<i>Taxanes</i>
vinblastine	docétaxel
vincristine	paclitaxel
vinorelbine	

### AGENTS IRRITANTS

bendamustine	étoposide	melphalan	téniposide
carboplatine	fluorouracil	nélarabine	topotécan
cisplatine	ifosfamide	oxaliplatine	trastuzumab
dacarbazine	irinotécan	paclitaxel en nanoparticules lié à de l'albumine	emtansine
doxorubicine liposomale pegylée			

### AGENTS SANS PROPRIÉTÉS IRRITANTES OU VÉSICANTES

alemtuzumab	cabazitaxel	fludarabine	pembrolizumab
asparaginase	carfilzomib	gemcitabine	pemetrexed
atézolizumab	cétuximab	interféron alfa-2b	pertuzumab
avélumab	cladribine	ipilimumab	raltitrexed
azacitidine	clofarabine	irinotécan liposomal	rituximab
bévacizumab	cyclophosphamide	méthotrexate	romidepsine
bléomycine	cytarabine	nivolumab	temsirolimus
blinatumomab	daratumumab	ofanutuzumab	thiotépa
bortézomib	durvalumab	ofatumumab	trastuzumab
brentuximab védoti ne	éribuline	panitumumab	trioxyde d'arsenic
		pegaspargase	

Source : INESSS (2019)

**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 sans propriétés irritantes ou vésicantes.

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

Source : INESSS (2019)

### 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 lors de l'utilisation d'un DAVP.

1. Insérer un nouveau cathéter périphérique si le DAVP est en place depuis plus de 24 heures.
2. Privilégier les veines de gros calibre de l'avant-bras avec un cathéter de petit calibre pour l'administration en périphérique.
3. **Éviter :**
  - Les sites d'insertion proches des tendons, des articulations, des structures nerveuses, non favorable ou un point de flexion;
    - Le dos de la main, la face intérieure du poignet, près du site d'une ponction veineuse récente (moins de 24 heures) ou d'une extravasation récente;
    - La fosse antécubitale (pli du coude), car l'insertion dans une zone de flexion risque davantage de provoquer le délogement du cathéter;
    - Les régions dont la circulation veineuse ou lymphatique est compromise ou ayant eu un évidement ganglionnaire;
    - Les veines du cuir chevelu chez le nouveau-né et l'utilisateur pédiatrique.
4. Après une première tentative d'insertion échouée du DAVP, la seconde insertion doit se faire **au-dessus** du site précédent, de préférence dans un autre membre.
5. Fixer solidement tout dispositif d'accès veineux pour éviter une extravasation. Cette consigne s'applique également à l'aiguille de la chambre implantable du DAVC pour éviter son déplacement.
6. Utiliser un pansement transparent pour fixer le dispositif d'accès veineux afin de permettre une inspection visuelle constante du site d'insertion.
7. 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 correspondante, pour vérifier le retour veineux et l'absence de résistance à l'irrigation, avant de procéder à l'administration de l'agent antinéoplasique.

### DAVC

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 % :  
**Pédiatrie : seringue préremplie de 3 ml, 5 ml ou 10 ml selon la condition de l'enfant;**  
**Néonatalogie : seringue préremplie de 1 ml ou 1,5 ml;**
- Joindre la seringue à la dérivation proximale en Y (le plus près de l'utilisateur) de la tubulure du soluté principal;
- 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 %.

### DAVP

Évaluation de la perméabilité du DAVP lors de l'administration :

En injection directe (seringue) :

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

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 principale;
- Abaisser le sac de la perfusion principale 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 principale;
- Déclamber la tubulure, de l'agent antinéoplasique et redémarrer la perfusion.

***Pédiatrie : pour évaluer la perméabilité du DAVP, faire le retour veineux par seringue avec un dispositif fermé sans aiguille.***

### **Alerte!**

Pour toutes les clientèles, 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.

Sources : Infusion Nurses Society (INS) (2016) Traduction libre, INESSS (2019)

## 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 cytotoxiques.

- Porter l'ÉPI tout au long du circuit de l'agent antinéoplasique cytotoxique (préparation, branchement, 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 approprié aux déchets cytotoxiques conformément aux recommandations de l'ASSTSAS;
- 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.

<b>Gants</b>	Numéro d'approvisionnement : *
--------------	--------------------------------

- Ils doivent être non poudrés, faits de latex, nitrile, polyuréthane ou néoprène et être conformes 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.

<b>Blouse</b>	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 perméable, 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.

<b>Couvre-chaussures</b>	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.

<b>Protection faciale</b>	Numéro d'approvisionnement : *
---------------------------	--------------------------------

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

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](http://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](http://www.asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65).

Méthodes de soins infirmiers informatisées : Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux :

[msi.expertise-sante.com/fr](http://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 indépendante de l'agent antinéoplasique est effectuée par deux professionnels autorisés (infirmières ou pharmaciens) formés avant l'administration.

La double vérification, effectuée de façon indépendante, est un processus au cours duquel un second professionnel autorisé 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 autorisés 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;
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 FADM);
7. Bonne surveillance des effets attendus et des effets indésirables des médicaments administrés.

La DVP s'effectue lors de la programmation et du changement du débit (pompe volumétrique ou gravité).

Sources : DGC (2012), Infusion Nurses Society (INS) (2016) traduction libre, OIIQ (2018)

## 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](http://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 <sup>0</sup> peau	Œdème	Mobilité	Douleur	Fièvre
0	Normale	Normale	Normale	Absent	Complète	Échelle de 0 à 10 (où 0 = sans douleur; 10 = douleur maximale)	Noter T <sup>0</sup> maximale au cours 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 (2019)

## 12. Extravasation

Document de référence pour l'extravasation.

Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques :  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS\\_Extravasation\\_traitements\\_anti\\_neoplasiques.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Extravasation_traitements_anti_neoplasiques.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 :  
[https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/guides-cepo-pdf/CEPO -  
\\_Hypersensibilite\\_sels\\_platine\\_taxanes\(2013-07-24\).pdf](https://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

Lors de la surveillance, le jugement clinique de l'infirmière doit être priorisé.

		<u>SANS PROPRIÉTÉS IRRITANTES OU VÉSICANTES</u>		<u>VÉSICANT</u>	
		Perfusion	Injection directe (seringue)	Perfusion	Injection directe (seringue)
UTILISATION	Dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP)	<b>AUTORISÉ</b>		<b>AUTORISÉ</b> Seulement pour les perfusions de moins de 60 minutes EXCEPTIONS : paclitaxel et docetaxel pour plus de 60 minutes	<b>AUTORISÉ</b>
	Pompe	<b>AUTORISÉE</b>		<b>INTERDITE</b> Administrer <u>hors pompe</u> en perfusion libre EXCEPTIONS : paclitaxel et docetaxel, administrés en perfusion périphérique par l'intermédiaire d'une pompe sous surveillance étroite	<b>INTERDITE</b> Administrer en dérivé d'un soluté compatible <u>hors pompe</u> en perfusion libre à haut débit <b>DEMEURER AU CHEVET</b>
SURVEILLANCE	Retour veineux	- Préadministration - Peradministration : si perfusion continue : toutes les 30 minutes - Postadministration		- Préadministration - Peradministration : toutes les 5 à 10 minutes ou toutes les 30 minutes pour paclitaxel et docetaxel - Postadministration	- Préadministration - Peradministration : tous les 2 ml à 5 ml ( <i>Pédiatrie : si volume plus petit que 4 ml, vérifier à la moitié de la dose</i> ) - 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		<b>SURVEILLANCE ÉTROITE</b> durant l'administration	<b>SURVEILLANCE CONSTANTE</b> durant l'administration

\* Indicateurs cliniques à surveiller pouvant indiquer une extravasation de l'agent antinéoplasique administré au moyen d'un DAVP.

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

Lors de la surveillance, le jugement clinique de l'infirmière doit être priorisé.

		<u>SANS PROPRIÉTÉS IRRITANTES OU VÉSICANTES</u>		<u>VÉSICANT</u>	
		Perfusion	Injection directe (seringue)	Perfusion	Injection directe (seringue)
<b>UTILISATION</b>	Dispositif d'accès veineux central (DAVC)	<b>AUTORISÉ</b>		<b>AUTORISÉ</b>	
	Pompe	<b>AUTORISÉE</b>		<b>AUTORISÉE</b>	
<b>SURVEILLANCE</b>	Retour veineux	- Préadministration		- Préadministration - Peradministration : si perfusion continue : au changement de sac - En présence d'indicateurs cliniques**	
	Indicateurs cliniques** (écoulement à l'emplacement du pansement, sensation de douleur à l'oreille, au cou, 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	
				<b>INTERDITE</b> Administer <u>hors pompe</u> en dérivé d'un soluté compatible à haut débit  <b>DEMEURER AU CHEVET</b>	
				- Préadministration - Préadministration ( <i>Pédiatrie : si volume plus petit que 4 ml, vérifier à la moitié de la dose</i> ) - En présence d'indicateurs cliniques**	
				<b>SURVEILLANCE CONSTANTE</b> durant l'administration	

\*\* Indicateurs cliniques à surveiller pouvant indiquer une extravasation de l'agent antinéoplasique administré au moyen d'un 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 :  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-11W.pdf>.

## 16. Mesures de prévention

Liste des sujets pour l'enseignement des mesures de prévention.

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

### 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 le protocole de l'établissement);
- 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 possibles et non risqués;
- Les femmes enceintes ou qui allaitent doivent éviter de manipuler ou d'administrer des agents antinéoplasiques et d'être en contact avec des liquides biologiques.

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 :

<https://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.

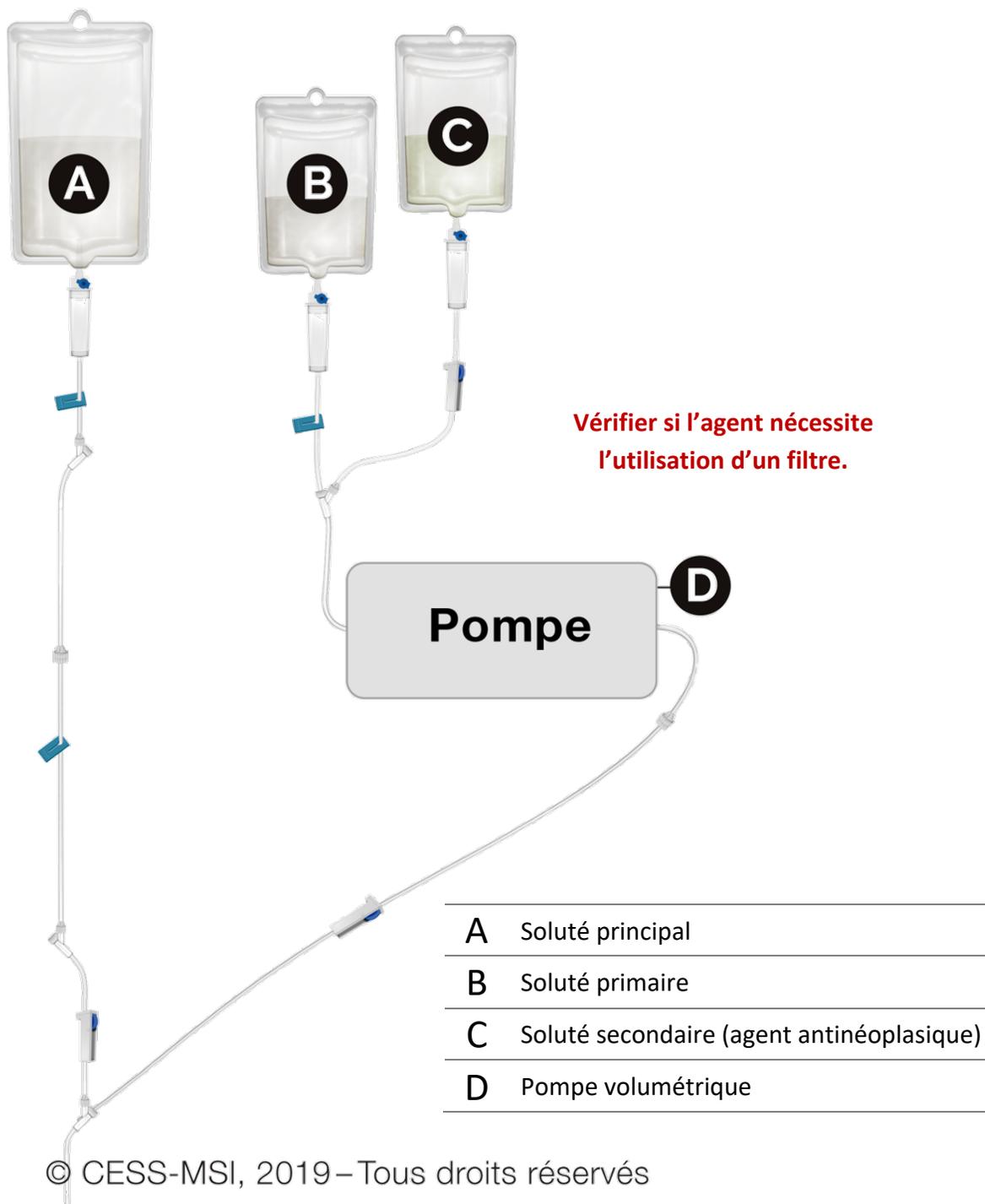
- Formulaires d’évaluation initiale de l’usager suivi en oncologie;
- Guide d’utilisation du formulaire d’évaluation à l’intention des infirmières :  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/>.

Avant d’utiliser une pompe volumétrique dans le montage des tubulures, **vous devez** respecter les particularités associées 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

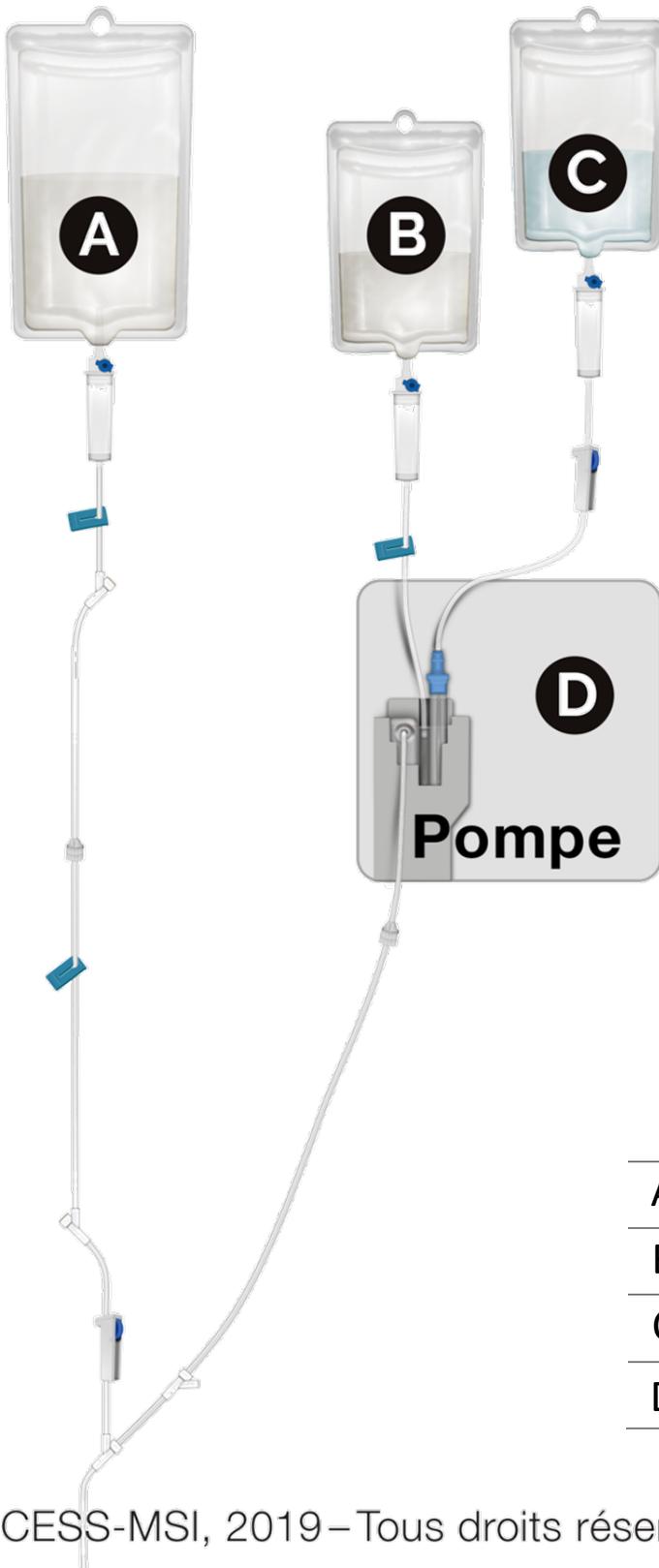
### 19.1 Administration d'un agent antinéoplasique

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



© CESS-MSI, 2019 – Tous droits réservés

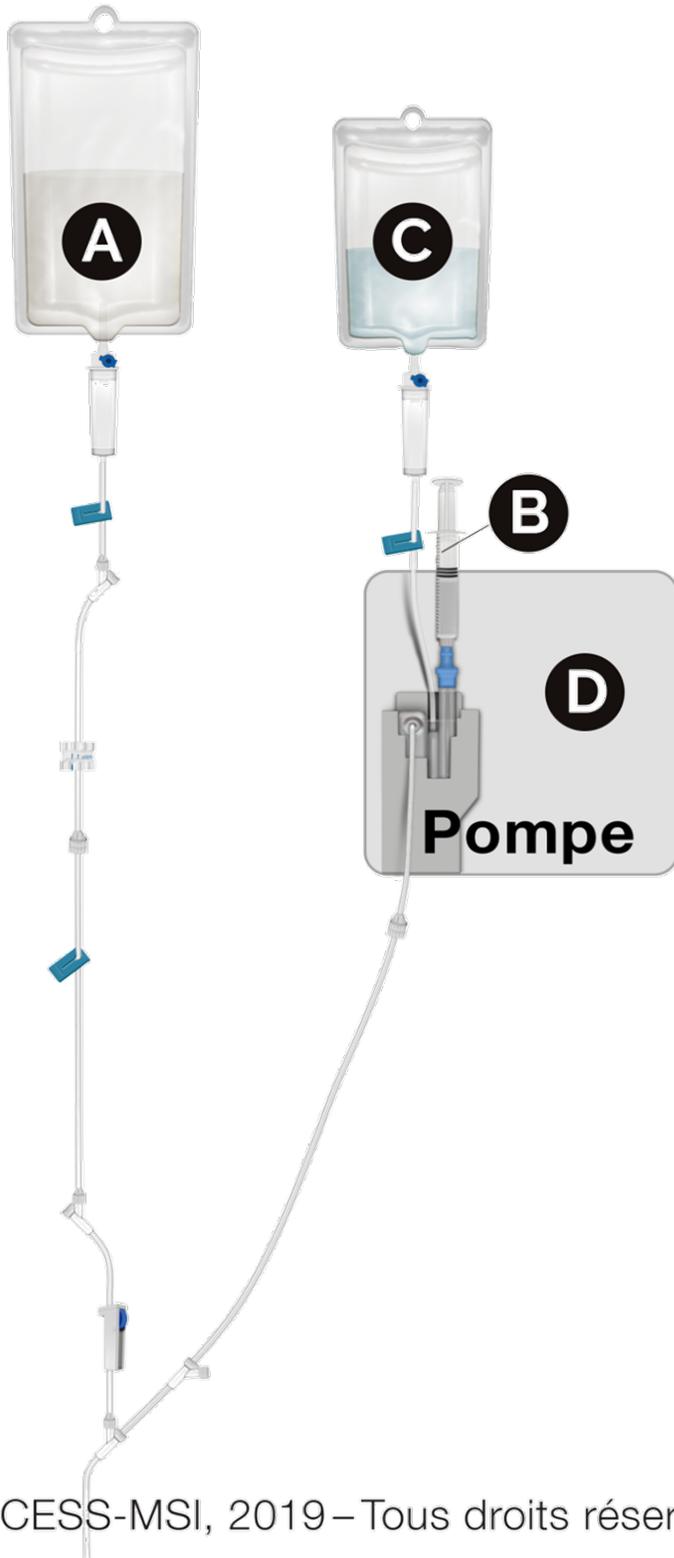
## 19.2 Administration d'un agent antinéoplasique



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

- 
- A Soluté principal
- 
- B Soluté primaire
- 
- C Soluté secondaire (agent antinéoplasique)
- 
- D Pompe volumétrique
-

### 19.3 Administration d'un agent antinéoplasique



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

- 
- A Soluté principal

---

  - B Solution compatible de rinçage

---

  - C Agent antinéoplasique

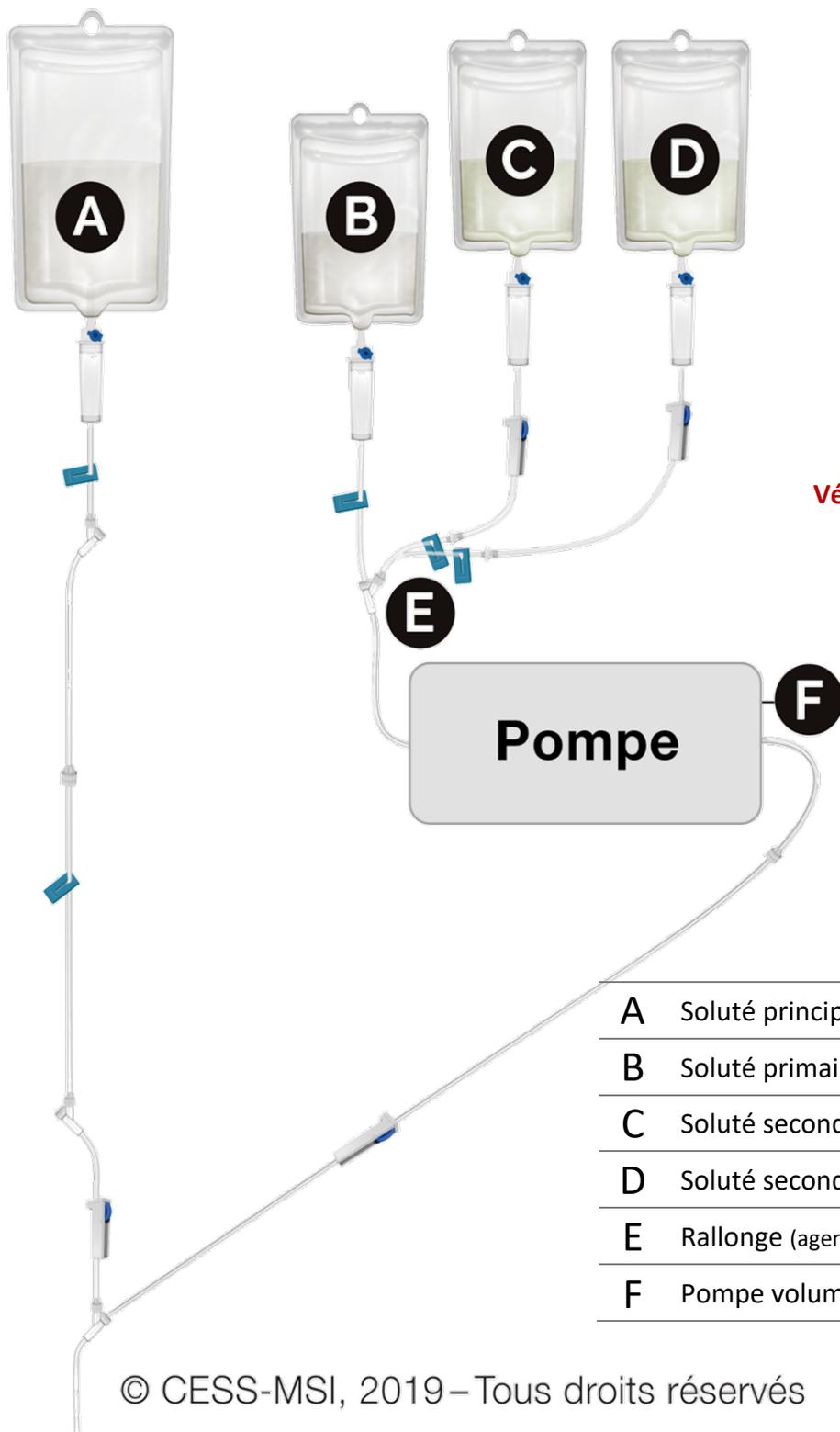
---

  - D Pompe volumétrique

---

## 19.4 Administration de plusieurs agents antinéoplasiques

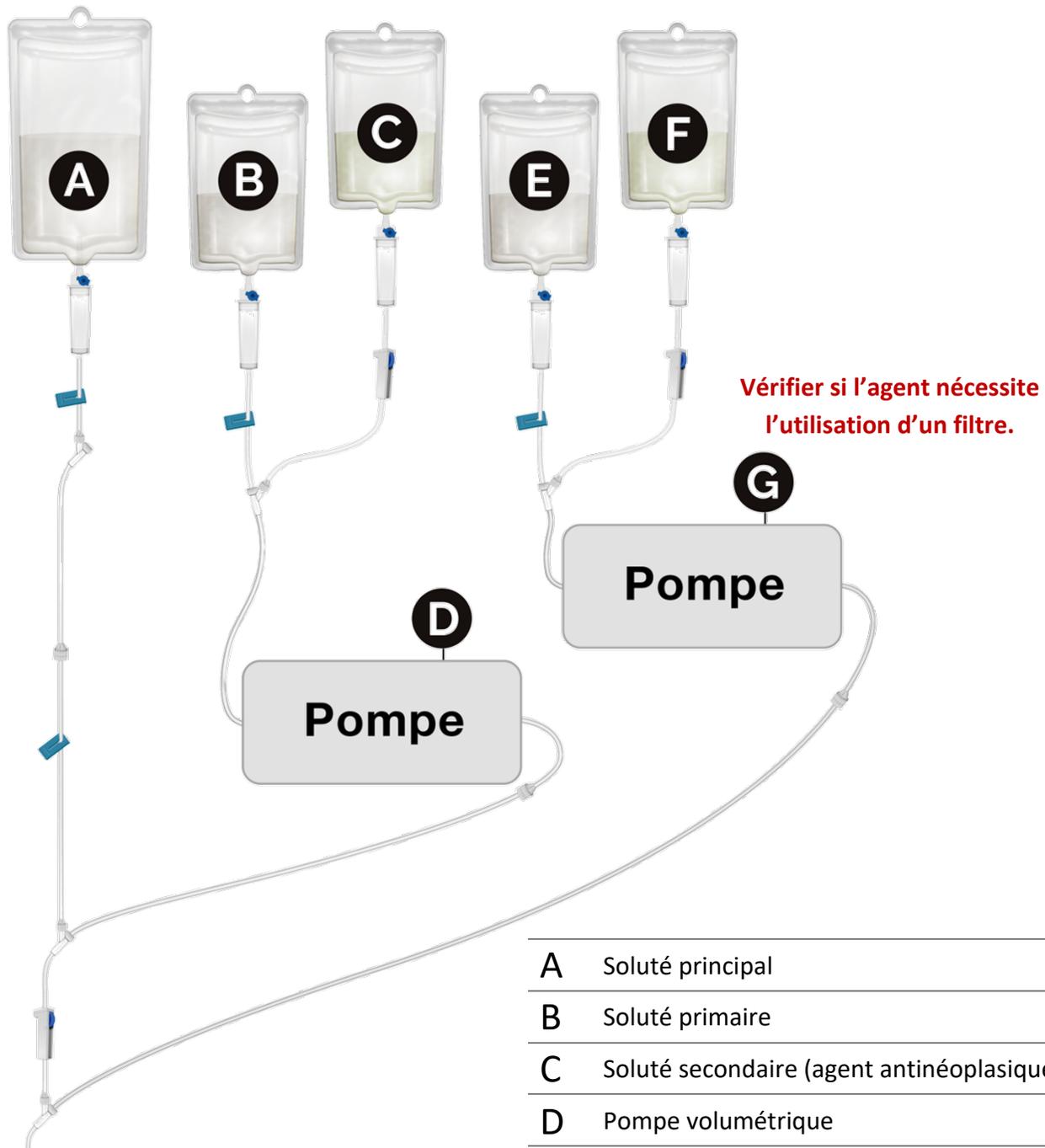
→ Une valve antisiphon pourrait être obligatoire, selon votre établissement.



© CESS-MSI, 2019 – Tous droits réservés

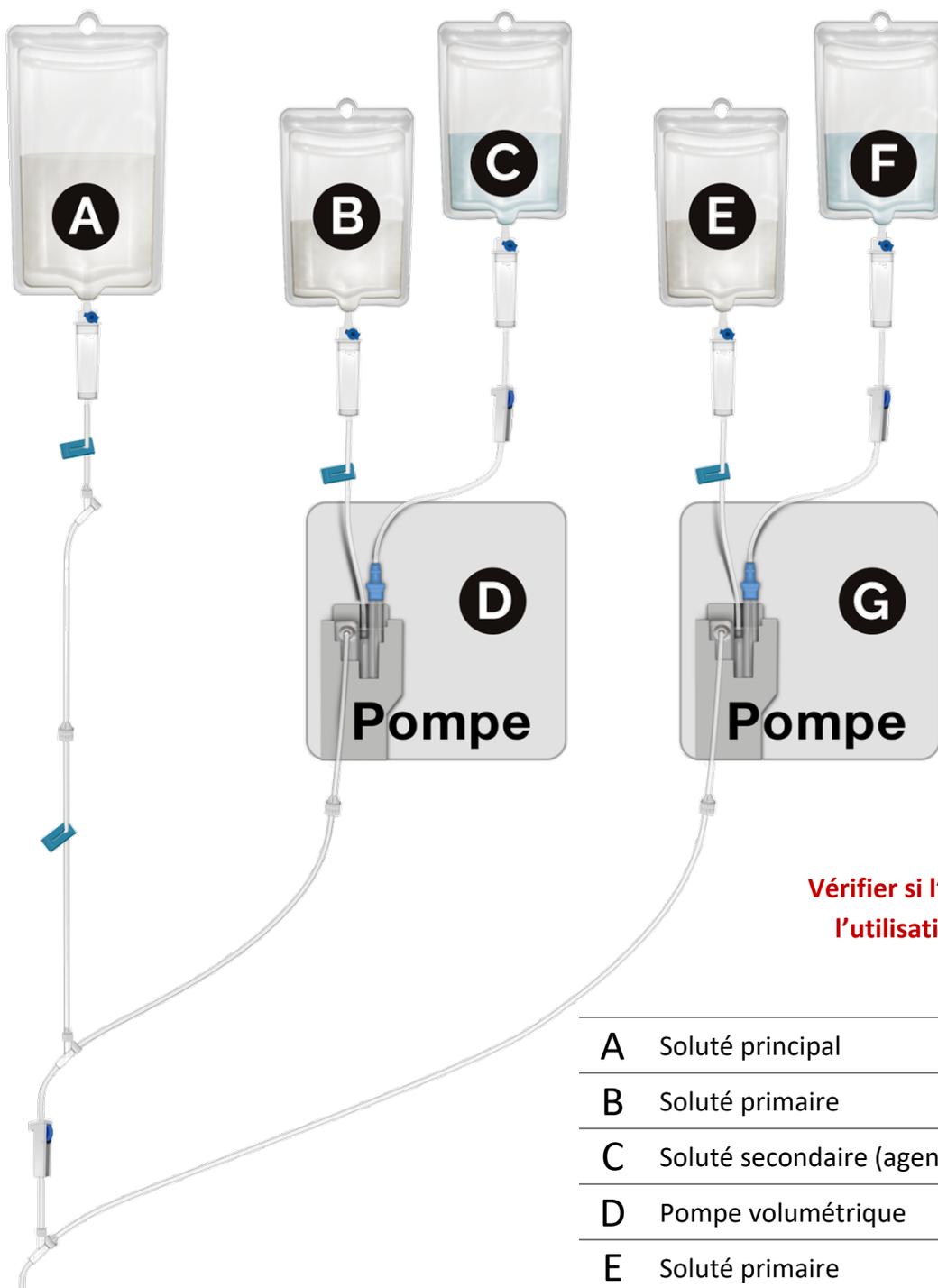
## 19.5 Administration de plusieurs agents antinéoplasiques

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



A	Soluté principal
B	Soluté primaire
C	Soluté secondaire (agent antinéoplasique)
D	Pompe volumétrique
E	Soluté primaire
F	Soluté secondaire (agent antinéoplasique)
G	Pompe volumétrique

## 19.6 Administration d'un agent antinéoplasique et plus



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

- |   |   |
|---|---|
| A | Soluté principal                          |
| B | Soluté primaire                           |
| C | Soluté secondaire (agent antinéoplasique) |
| D | Pompe volumétrique                        |
| E | Soluté primaire                           |
| F | Soluté secondaire (agent antinéoplasique) |
| G | Pompe volumétrique                        |

## 19.7 Agent antinéoplasique en gravité



- 
- A Soluté principal
- 
- B Soluté primaire
- 
- C Soluté secondaire (agent antinéoplasique)
- 

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

## 19.8 Agent antinéoplasique en seringue



---

A Soluté primaire

---

B Agent antinéoplasique en seringue (sans  
aiguille) avec embout sécuritaire

---

© CESS-MSI, 2019 – Tous droits réservés

