

Vinorelbine (navelbine®) IV

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

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

PRINCIPES GÉNÉRAUX

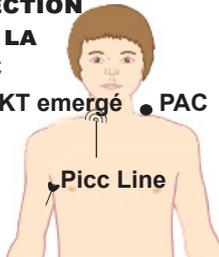
- **PRÉPARATION EN PUI** (pharmacie centralisée)
- **PRISE EN CHARGE PAR HAD, SSR ou CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITÉ**
- **PERFUSION IV HEBDOMADAIRE** (selon protocole)

PRÉ-REQUIS

**OK CHIMIO DONNÉ PAR LE MÉDECIN LORS
DE LA PREMIÈRE INJECTION**

GO !

RESPECT DE LA RÈGLE DES 5 B

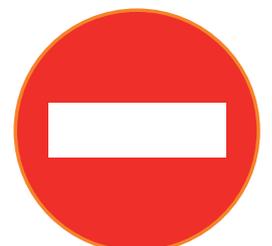
1	2	3	4	5
BON MÉDICAMENT	BONNE POSOLOGIE	BONNE VOIE	BON MOMENT	BON PATIENT
VINOURELBINE IV PRÉPARÉE PAR LA PHARMACIE CENTRALISÉE	20-30 mg / m2 Dose max: 60mg 	INJECTION SUR LA VVC 		

NE PAS RÉALISER L'INJECTION SI :

- **CYANOSE, DYSPNÉE, TACHYCARDIE**
- **>3 VOMISSEMENTS EN 24H**
- **PAS DE SELLES DEPUIS 48H**
- **REFUS DE S'ALIMENTER/ MUCITE**
- **TEMPÉRATURE $\geq 38^{\circ}\text{C}$**
- **SIGNE HÉMORRAGIQUE CUTANÉO-MUQUEUX**
- **MARCHE TALONS/POINTES IMPOSSIBLE**
- **DOULEURS NEUROPATHIQUES**
- **PAS DE REFLUX SUR LA VVC**

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

**NO
GO !**



PRESENTATION et POSOLOGIE

La vinorelbine est un antinéoplasique cytostatique de la classe des vinca-alcaloïdes 20-30 mg/m² (Posologie maximale: 60 mg), intervalle minimum entre les injections de 5 jours
Adaptation de la posologie en fonction de la toxicité hématologique ou neurologique et de la bilirubinémie

ADMINISTRATION

En semaine, horaire ouvrable.

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

Injection sur le KTC en IVDL/IVL 5-10 min sous contrôle strict de la vue (surveillance absence extravasation)



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

Médicaments associés

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

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

MATERIEL

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

DEROULEMENT DU SOIN

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

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

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

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

cf. fiche extravasation

EFFETS INDESIRABLES PRINCIPAUX

- Troubles généraux : fatigue, fièvre
- Troubles digestifs : nausée, constipation, diarrhée
- Troubles cutané-muqueux : mucite (bouche, anus)
- Toxicité hématologique : anémie, thrombopénie, neutropénie
- Toxicité neurologique : Neuropathie périphérique : paresthésies, douleurs neuropathiques, faiblesse musculaire, parfois atteinte des paires crâniennes (ptosis, trouble de l'accommodation).
- Céphalées, crises convulsives, tremblements.

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