

## Daratumumab SC (Darzalex®)

Vérifier le colis : état, scellés et température  
Contrôle du matériel et des médicaments de  
prémédication  
Contrôle des kits d'urgence/allergie/exposition  
Identito-vigilance

- 1) Modalités de conservation : selon les données de l'étiquette de la préparation
- 2) Critères OK IDEL à domicile le jour de l'administration : constantes et température

### 3) Modalités de manipulation avant administration

Solution limpide à opalescente, incolore à jaune. Ne pas utiliser en présence de particules opaques, de changement de couleur ou d'autres particules étrangères.

Pour éviter le colmatage de l'aiguille, fixer l'aiguille SC ou le kit de perfusion sous-cutanée à la seringue immédiatement avant l'injection.

### 4) Modalités d'administration et surveillance.

En injection SC de 3 à 5 minutes exclusivement dans l'abdomen à 7,5 cm du nombril environ.

Alterner les sites d'injection à droite et à gauche d'une fois à l'autre.

Ne pas injecter dans des zones où la peau est rouge, contusionnée, sensible, indurée, ou dans les zones portant des cicatrices.

Arrêter ou ralentir le débit si le patient ressent de la douleur. Si la douleur n'est pas atténuée en ralentissant l'injection, un deuxième site d'injection peut être choisi de l'autre côté de l'abdomen pour administrer le reste de la dose.

Ne pas administrer d'autres médicaments par voie SC sur le même site que celui utilisé pour Daratumumab.

Surveillance : signes et symptômes de réactions liées à l'administration. Ils peuvent inclure des symptômes respiratoires, tels que congestion nasale, toux, irritation de la gorge, rhinite allergique, respiration sifflante, ainsi que fièvre, douleur thoracique, prurit, frissons, vomissements, nausées et hypotension. Des réactions sévères sont survenues, notamment bronchospasme, hypoxie, dyspnée, hypertension et tachycardie.

## Daratumumab

### Recueil des toxicités entre les cycles et critères cliniques de validation :

• Réactions liées à l'injection	Fièvre, douleur thoracique, prurit, frissons, vomissements, hypotension, toux <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Fièvre	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Température comprise entre 38°C et 39°C <input type="checkbox"/> Température comprise entre 39°C et 40°C <input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant moins de 24 h <input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 h	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Autre		

### Données cliniques :

Score OMS < 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poids                    kg Perte de poids < 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Température < 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
TA ≤ 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre	

Si un « Non » est coché : contacter le médecin prescripteur hospitalier référent

OK clinique :

### Bilan biologique et critères de validation :

PNN > 0.7 x 10 <sup>9</sup> /L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hb ≥ 9 g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plaquettes > 75 x 10 <sup>9</sup> /L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sérologie initiale VHB	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Négative
Si positive, surveillance des signes de réactivation et nouvelle administration si réactivation correctement contrôlée	

Si un « Non » est coché : contacter le médecin prescripteur hospitalier référent

OK biologique :

**Accord pour l'administration de la chimiothérapie**

Oui

Non

(A remplir si non accès au logiciel de chimiothérapie)

Nom et signature :