

Pembrolizumab

- 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
- 4) Modalités d'administration et surveillance*

Perfusion sur une durée de 30 minutes, ne pas administrer en injection rapide ou en bolus.

Surveillance de l'apparition de réactions liées à la perfusion : température, pouls, tension, apparition d'un œdème

*RCP

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

Eligibilité, prescription et validation

Pembrolizumab

Recueil des toxicités entre les cycles et critères de validation :

• Pneumopathie	De type dyspnée, toux, hypoxie <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence : <input type="checkbox"/> Grade 2 -> suspension <input type="checkbox"/> Grade 3 ou 4 ou Grade 2 récurrent -> arrêt			
• Colites	Douleurs abdominales, mucus ou sang dans les selles, diarrhées <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence grade 2 ou 3 -> suspension <input type="checkbox"/> Grade 4 ou 3 récurrent -> arrêt			
• Effets cutanés	De type éruption : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec grade 3 -> suspendre <input type="checkbox"/> Grade 4 -> arrêt Suspicion syndrome de Stevens-Johnson ou nécrolyse épidermique toxique : suspendre et attendre confirmation			
• Endocrinopathie	Hypothyroïdie (prise de poids, constipation, fatigue...), qui peut être prise en charge par traitement hormonal substitutif sans interruption de traitement OU Hyperthyroïdie (perte de poids, irritabilité, insomnie...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec 3 -> suspension	De type hypophysite (maux de tête, troubles de la vue, étourdissement...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec grade 2 ou 3 -> Suspension	De type insuffisance surrénalienne (hypotension, troubles digestifs, douleurs musculaires, hyponatrémie, hyperkaliémie...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec grade 2 ou 3 -> Suspension	De type diabète (hyperglycémie, polyurie, polydipsie), acidocétose, <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec grade 3 -> Suspension
• Myocardite	Douleur thoracique, palpitations ... <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence <input type="checkbox"/> Grade 2 -> suspension <input type="checkbox"/> Grade 3 ou 4 -> arrêt			
• Néphrite	Changement couleur et quantité des urines <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence <input type="checkbox"/> Grade 2 -> suspension <input type="checkbox"/> Grade 3 ou 4 -> arrêt			
• Réactions liées à la perfusion	Bouffées congestives, rash, fièvre médicamenteuse ne cédant pas à un traitement symptomatique <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec grade 3 ou 4 -> Arrêt			
• Autres effets indésirables origine immunologique	Ex : hépatite, nausées, vomissements, perte d'appétit, inflammation des yeux, inflammation des muscles <input type="checkbox"/> Grade 2 ou 3, première apparition -> suspension <input type="checkbox"/> Grade 3 récidivant ou grade 4 -> arrêt			

Données cliniques :

Score OMS < 3 et stable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non OMS =	Température < 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poids kg		TA ≤ 150/100 mm Hg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Perte de poids < 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

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

OK clinique :

Bilan biologique et critères de validation :

• Créatinine ≤ 2 fois la valeur de base	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• ASAT ou ALAT ≤ 3 LNS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Bilirubine ≤ 1.5 LNS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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 :