

Trastuzumab SC (Herceptin®)

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) Modalité de manipulation avant administration

Vérifier l'absence de particules avant l'administration.

Laisser à température ambiante plusieurs minutes avant injection.

- 4) Modalités d'administration et de surveillance*

Ne pas administrer en cas de de particules (solution limpide à opalescente, incolore à jaune pâle).

Injection par voie SC pendant 2 à 5 minutes.

Le site d'injection doit être alterné entre la cuisse gauche et la cuisse droite. Les injections ultérieures doivent être réalisées à au moins 2,5 cm de l'ancien site et jamais à des endroits où la peau est rouge, avec un bleu, sensible ou dure.

Si d'autres médicaments pour administration SC sont utilisés pendant le traitement par Trastuzumab, un site d'injection différent doit être utilisé.

Surveillance pendant 15 mn (signes de réactions liées à l'administration : dyspnée, une hypotension, râles sibilants, bronchospasme, tachycardie, désaturation en oxygène et détresse respiratoire).

* RCP

Eligibilité, prescription et validation
Trastuzumab SC (Herceptin®)

Recueil des toxicités entre les cycles et critères de validation :

• Réactions locales au point d'injection	De type articulaire ou musculaire : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Fièvre ou épisode infectieux	<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
• Signes d'insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires, toux, œdèmes, palpitations	
• Autre		

Données cliniques :

Score OMS < 3	<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
FEVG (tous les 3 mois) ≥ 50%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Valeur précédente :	
TA ≤ 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre	

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

<p>Accord pour l'administration de la chimiothérapie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>(A remplir si non accès au logiciel de chimiothérapie)</i></p>	<p>Nom et signature :</p>
--	---------------------------