|  |
| --- |
| **Données patient** |
| Nom : |
| Prénom : |
| Date de naissance : |
| (Si possible, coller une étiquette patient) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription médicale** | |
| **Prescription** | **Date de la prescription :**  **Indication du traitement :**  **Poids du patient :**       kg  **Dose prescrite :**        mg/kg = **mg** (dose max = 800 mg)  **Intervalle d’administration :**  **Prémédication :**  NON  OUI:  **Prescription renouvelable** pour une durée de :  (max. 12 mois ou selon avis du médecin-conseil de l’assurance-maladie)  **Allergies :**  **Autres remarques :**  Veuillez joindre à cette prescription une copie des résultats du bilan initial. |
| **Remboursement du traitement** | Le remboursement du traitement a-t-il été validé par le médecin-conseil de l’assurance-maladie ?  OUI : jusqu’au        NON |
|  | Timbre du médecin:  (Nom, prénom, adresse et n° de téléphone)  Signature du médecin : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Protocole adulte ACTEMRA**® (tocilizumab)  En perfusion intraveineuse | | | |
| **Présentation** | Flacon de 80 mg/4ml  Concentration : 20 mg/ml | 200mg/10ml | 400mg/20ml |



= étapes nécessitant un délai → à anticiper

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocole d’administration** | |
| **Commande du produit** | Commander le produit à la pharmacie de l’hôpital au minimum 4 jours ouvrables avant l’administration et confirmer le délai d’obtention souhaité. |
| **Matériel nécessaire** | * Actemra® concentré pour perfusion, quantité selon prescription et présentations disponibles * 1 flex de NaCl 0.9% 100 ml * 1 flex de NaCl 0.9% 50 ml * 1 tubulure standard * Pompe à perfusion * **Avoir à disposition un chariot de réanimation en cas de réaction à l’injection** |
| **Filtre** | Pas de filtre spécial nécessaire |
| **Surveillances avant l’administration** | * Peser le patient (vérifier que le poids corresponde à celui inscrit par le médecin) * Mesurer la tension artérielle et la fréquence cardiaque * Vérifier l’absence d’état infectieux (température corporelle, état général du patient,…) * Vérifier l’absence d’hypersensibilité au produit suite à une administration précédente (interroger le patient, consulter le dossier) * Vérifier l’absence de vaccination, d’intervention chirurgicale ou de traitement dentaire récents ou programmés prochainement * Demander au patient s’il prend de nouveaux médicaments depuis la dernière administration et en informer le médecin le cas échéant * Si applicable, vérifier l’absence de grossesse ou d’allaitement |
| **Prémédication** | Sauf avis contraire du médecin, une prémédication n’est en principe pas nécessaire avant l’administration d’Actemra® |
| **Préparation de la perfusion d’Actemra®** | 1. Sortir le(s) flacon(s) d’Actemra® du frigo suffisamment tôt (env. 15 min.) avant la préparation pour qu’il(s) ai(en)t atteint la température ambiante à ce moment-là. 2. **Noter le numéro de lot** du (des) flacon(s) d’Actemra® employé(s) dans le dossier patient. 3. Retirer d’un flex de 100 ml de NaCl 0.9% le volume correspondant à la dose d’Actemra® prescrite 4. Prélever le volume requis d’Actemra® et jeter l’éventuel surplus de produit restant dans la fiole (cf. rubrique « élimination ») 5. Ajouter **lentement** le volume d’Actemra® prélevé dans la poche de NaCl 0.9% (éviter de faire mousser le produit !) 6. Homogénéiser le mélange en **retournant délicatement** la poche plusieurs fois 7. Vérifier l’absence de particules visibles ou d’une coloration importante (une légère coloration jaune ou opalescente peut persister). |
| **Position du cathéter** | Pas de directive particulière (généralement sur veine périphérique à l’extrémité distale de l’avant-bras) |
| **Surveillances durant l’administration** | * 1. Vérifier la **tension artérielle**, la **fréquence cardiaque** et la **température** **toutes les 30 minutes** durant l’administration.   2. Interroger et **vérifier l’absence d’apparition de signes d’allergie ou d’intolérance**. Demander au patient de signaler toute suspicion d’effet indésirable.   Les réactions liées à la perfusion peuvent se manifester notamment par des réactions cutanées, vertiges, céphalées, nausées, vomissements, diarrhées, angio-œdème, difficultés respiratoires, hypo- ou hypertension…  **En cas de réaction à la perfusion, arrêter l’administration du produit, informer immédiatement le médecin et débuter les mesures appropriées.** |
| **Administration du traitement**  Dates d’admin. :  **…….....................**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...**  **…………………...** | 1. Administrer la perfusion d’Actemra® sur une durée de **minimum 1h** (débit = 100ml/h). 2. Après la fin de l’administration, remplacer la perfusion d’Actemra® par le flex de NaCl 0.9% 50ml pour rincer la tubulure durant 15 minutes.   **!! Ne pas mélanger une perfusion d’Actemra® avec d’autres médicaments !!** |
| **Surveillances après l’administration** | 1. Contrôler la tension artérielle, la fréquence cardiaque et la température du patient 30 minutes après la fin de la perfusion d’Actemra®. 2. **Avertir le patient qu’une réaction à la perfusion est possible jusqu’à 24h après celle-ci** (généralement vertiges, hypotension) et de contacter son médecin le cas échéant. |
| **Stabilité** | Flacon non entamé : au réfrigérateur (2-8°C)  Flacon entamé : à jeter |
| **Elimination** | Container d’élimination pour médicaments |

Références :

* Swissmedicinfo.ch, Actemra®, 08.2018
* Brochure Roche « Actemra® - lors de polyarthrite rhumatoïde : aspects pratiques », 03.2017
* Contacts avec la firme Roche Pharma, 08.2018
* Listedesspecialites.ch, 05.2020
* Recommandations de la Société Suisse de Rhumatologie pour le traitement de fond par tocilizumab (Actemra®), 02.2015

<https://www.rheuma-net.ch/fr/informations-d-experts/recommandations-traitement>