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

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocole adulte INFLIXIMAB** (Remicade®, Inflectra®)  en perfusion intraveineuse | |
| **Présentation** | Flacon de 100 mg  (substance sèche) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription médicale** | |
| **Prescription** | **Date de la prescription :**  **Indication du traitement :**  **Poids du patient :**       kg  **Dose prescrite :**        mg/kg = **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**  (à remplir par le médecin) | 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 : |



= 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. |
| **Matériel nécessaire** | * Infliximab poudre pour solution perfusable, quantité selon prescription * Eau pour préparations injectables (10 ml d’eau ppi par flacon de 100mg d’infliximab). * 1 flex de NaCl 0.9% 250 ml * 1 flex de NaCl 0.9% 50 ml * 1 tubulure munie d’un filtre à ≤ 1.2 µm * Pompe à perfusion * **Avoir à disposition un chariot de réanimation en cas de réaction à l’injection** |
| **Filtre** | Employer un **filtre en ligne de ≤ 1.2 µm** à faible liaison aux protéines, à placer au plus près du point de ponction  P.ex. : filtre Intrapur® Lipid Bbraun 1.2 µm, (référence Opale HIB : 105464)  Ou tubulure codan V86-R I.V. STAR® 10 (MLL-CV), contient un filtre de 0.2µm (référence Opale eHnv, RSBJ : 13823) |
| **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** | Administrer éventuellement un corticoïde, un antihistaminique et/ou du paracétamol, selon prescription médicale.  Rincer le cathéter entre chaque traitement et après la prémédication. |
| **Préparation de la perfusion d’infliximab** | 1. **Noter le numéro de lot** du (des) flacon(s) d’infliximab employé(s) dans le dossier patient. 2. Avant l’adjonction d’eau, décoller la poudre des parois du flacon en l’agitant. 3. Dissoudre le contenu de chaque flacon d’infliximab avec 10 ml d’eau pour préparations injectables **en dirigeant le jet de l’aiguille contre la paroi du flacon afin d’éviter la formation de mousse** 4. Mélanger prudemment le flacon en le roulant sur une table sous la main  **(sans le secouer !).** Si de la mousse se forme, laisser reposer la solution durant 5 minutes 5. Vérifier l’absence de particules opaques ou une coloration importante (il est possible que la solution soit légèrement jaunâtre et opalescente et contienne quelques particules fines et translucides). 6. Retirer d’un flex de 250 ml de NaCl 0.9% le volume correspondant à la dose d’infliximab prescrite 7. Prélever le volume requis d’infliximab et jeter l’éventuel surplus de produit restant dans la fiole (cf. rubrique « élimination ») 8. Ajouter **lentement** le volume d’infliximab prélevé dans la poche (éviter de faire mousser le produit !) 9. Homogénéiser le mélange en **retournant délicatement** la poche plusieurs fois |
| **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 au** début de la perfusion, à chaque modification du débit et toutes les 30 minutes.   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 surviennent en particulier lors des deux premières perfusions et peuvent se manifester notamment par de la fièvre, prurit, frissons, sensation de constriction dans la poitrine, urticaire, hypotension, dyspnée et/ou rarement bronchospasme, œdème du larynx ou du pharynx.  **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. Débuter l’administration d’infliximab avec les débits mentionnés ci-dessous.    1. Les **trois premières perfusions** doivent être administrées sur **minimum 2h**. Débit proposé, selon tolérance :  |  |  | | --- | --- | | **Intervalle de temps** | **Débit** | | 0-15 minutes | 25 ml/h | | 15-30 minutes | 75 ml/h | | 30-120 minutes | 150 ml/h |  * 1. Si le patient a bien toléré les 3 premières perfusions de 2h, les administrations suivantes peuvent être administrées sur une durée minimale de 1h, **pour autant que la dose prescrite soit ≤ 6mg/kg**. Débit proposé, selon tolérance :  |  |  | | --- | --- | | **Intervalle de temps** | **Débit** | | 0-15 minutes | 100 ml/h | | 15-60 minutes | 300 ml/h |   2. Après la fin de la perfusion, remplacer la perfusion d’infliximab par le flex de NaCl 0.9% 50ml pour rincer la tubulure durant 15 minutes.  **!! Ne pas mélanger une perfusion d’infliximab avec d’autres médicaments !!** |
| **Surveillances après l’administration** | 1. Surveiller le patient durant min. 2 heures après la fin de la première perfusion d’infliximab puis durant min. 1h après les suivantes. Contrôler la tension artérielle, la fréquence cardiaque et la température du patient toutes les 30 minutes. 2. Avertir le patient qu’une réaction à la perfusion est possible dans les heures qui suivent l’administration (cf. symptômes sous « surveillances durant l’administration ») 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, Remicade®, Inflectra® 11.2018
* Brochure MSD « Instructions de perfusion Remicade® », 10.2017
* Listedesspecialites.ch, 11.2018
* Recommandations de la Société Suisse de Rhumatologie pour les traitements de base avec les anti-TNF, 06.2018

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