

Azacitidine

1) Modalité 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) Avant administration :

→ Pour remettre le produit en suspension, faire rouler la seringue vigoureusement entre les paumes de la main jusqu'à obtenir une suspension trouble uniforme. Jeter la suspension si elle contient de grosses particules ou des agglomérats.

La seringue contenant la suspension reconstituée doit être laissée à température ambiante pendant **30 minutes au maximum** avant l'administration jusqu'à ce qu'elle atteigne une température d'environ 20 °C à 25 °C.

4) Modalités d'administration et surveillance selon RCP :

→ Par voie sous-cutanée : introduire l'aiguille de calibre 25 avec un angle de 45 à 90° dans le haut du bras, la cuisse ou l'abdomen.

Les doses supérieures à 4 mL doivent être injectées dans 2 sites différents.

Les sites d'injection doivent être alternés.

Chaque nouvelle injection doit être pratiquée à au moins 2,5 cm de distance du site précédent et en aucun cas sur une zone sensible, présentant une ecchymose, une rougeur ou une induration.

iAIVQ : interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne

iAVQ : interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

A contrôler :

- Colis : état général, scellés et température
- Matériel et des médicaments de prémédication
- Kits d'urgence/allergie/exposition
- Identito-vigilance

Azacitidine

➤ **Recueil des toxicités entre les cycles et critères de validation :**

• Nausée, Vomissements	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G1 : 1-2 épisodes (espacés de 5mn)/j <input type="checkbox"/> G2 : 3-5 épisodes (espacés de 5mn)/j, diminution prises alimentaires sans perte significative de poids <input type="checkbox"/> G3 : ≥ 6 épisodes (espacés de 5mn)/j ; nécessite une sonde entérale, ou alimentation parentérale ou hospitalisation	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Mucite, stomatite	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale <input type="checkbox"/> G2 : douleur modérée, érythème, ulcération non confluyente, alimentation solide possible <input type="checkbox"/> G3 : douleur sévère, érythème diffus, ulcérations confluentes, alimentation liquide	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Fièvre	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> T° comprise entre 38°C et 39°C <input type="checkbox"/> T° comprise entre 39°C et 40°C <input type="checkbox"/> T° > 40°C pendant moins de 24 h <input type="checkbox"/> T° > 40°C pendant plus de 24 h	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Autres		

➤ **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
TA ≤ 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres	

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

OK clinique :

➤ **Bilan biologique et critères de validation :**

NFS : - Patients dont les valeurs hématologiques de base ne sont pas diminuées (numération leucocytaire ≥ 3.10⁹ /L et PNN ≥ 1,5.10⁹ /L, et plaquettes ≥ 75.10⁹ /L) avant initiation du traitement :

-> OK chimio si plaquettes > 50.10⁹ /L et/ou PNN > 1.10⁹ /L (avec récupération dans les 14j en cas de toxicité hémato.)

- Patients dont les valeurs hématologiques de base sont diminuées (numération leucocytaire < 3.10⁹ /L ou PNN < 1,5.10⁹ /L ou plaquettes < 75.10⁹ /L) avant initiation du traitement :

-> OK chimio si réduction de la numération leucocytaire ou des PNN ou des plaquettes ≤ 50% ou > 50% mais avec une amélioration d'une des lignées cellulaires

GB	
PNN	
Plaquettes	

Bicarbonates sériques ≥ 20 mmol/L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Urémie < 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Créatininémie < 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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

OK biologique :

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