

MÉTHOTREXATE HD ET HYDRATATION : ADMINISTRATION PAR VOIE INTRAVEINEUSE**AVERTISSEMENT**

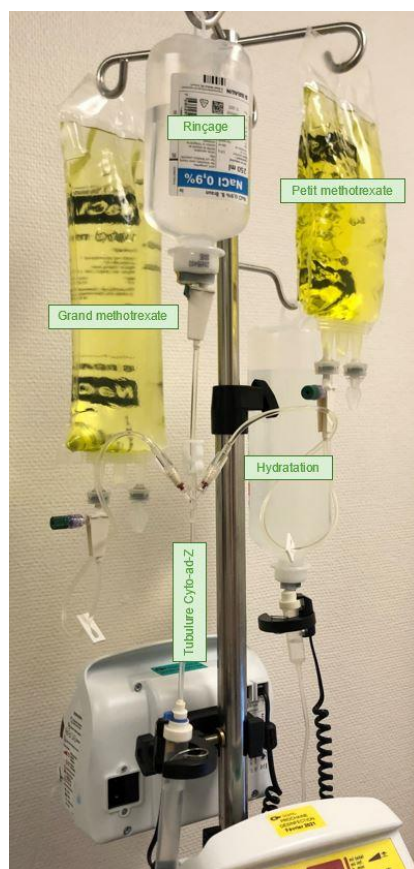
Ce document a pour but d'uniformiser les pratiques concernant l'administration du méthotrexate par voie intraveineuse au sein des services d'oncologie pédiatrique du CHUV (PONH et PONJ). La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

CONTENU

Méthotrexate HD et hydratation : administration par voie intraveineuse	1
Avertissement	1
Contenu.....	1
Matériel.....	2
Montage pour méthotrexate	2
Administration	3
Méthotrexate HD sur 24h	3
Hydratation et post-hydratation du méthotrexate	3
Historique des révisions	4

MATÉRIEL

BRANCHEMENT DU MÉTHOTREXATE



MONTAGE DE LA RAMPE



MÉTHOTREXATE HD SUR 24H

1. Vérifier les deux poches de méthotrexate livrées par la pharmacie avec la prescription médicale à deux infirmières (vérification de la concordance d'identité, du dosage, du volume, du temps d'administration, de la date d'administration et de la date de péremption).
2. En chambre, vérifier l'identité du patient et la concordance avec le produit.
3. Brancher les poches de méthotrexate sur l'arbre à chimiothérapie (cf. photo montage pour méthotrexate).
4. Clamper le flex de rinçage (NaCl 0.9%) et le grand flex de méthotrexate et déclamper le petit flex de méthotrexate (loading dose) sur 30 minutes (**Ne pas faire de flush de la tubulure au début**).
5. Administrer le petit flex de méthotrexate en calculant son volume (indiqué sur l'étiquette de la pharmacie) + 50ml (rinçage) sur 30 minutes (temps prescrit).
⇒ Exemple : Mtx 50ml + rinçage 50ml sur 30 minutes = 200ml/h
6. Lorsque la pompe sonne, le petit flex de méthotrexate est vide. Déclamper le grand flex de méthotrexate pour faire le rinçage de 50ml du premier flex. Le rinçage se fait directement avec le deuxième flex de méthotrexate au même débit. **ATTENTION : ne pas oublier de programmer une limite de 50ml sur la pompe.**
7. A la fin du rinçage, administrer le deuxième flex en calculant son débit sur **23h** (l'administration ne doit pas dépasser 23h30, le débit doit donc être réévalué régulièrement).
⇒ Exemple : Deuxième flex Mtx 500ml – 50ml (rinçage précédent) + 50ml (rinçage de fin) sur 23h = 22ml/h
8. Lorsque la pompe sonne, le grand flex de méthotrexate est vide. Déclamper le flex de rinçage (NaCl 0.9%) pour faire le rinçage de 50ml. **ATTENTION : ne pas oublier de programmer une limite de 50ml sur la pompe.**
9. Lorsque la pompe sonne, l'administration est terminée, il faut alors débrancher et éliminer l'arbre à chimiothérapie selon les normes en vigueur.

Si l'administration de méthotrexate prend du retard et dépasse les 23h30, le médecin doit directement être avisé pour prendre les mesures nécessaires.

HYDRATATION ET POST-HYDRATATION DU MÉTHOTREXATE

1. Préparer les flexs d'hydratation et de post-hydratation de la même manière soit : GS 2:1 1000ml + NaBic 8.4% 60mmol + KCL 7.45% 20mmol (sans retirer le volume des électrolytes ni l'excédent de GS 2:1).
2. Administrer les flexs selon le débit horaire calculé à partir de la prescription médicale (voir exemple ci-après). Ce débit reste fixe tout au long de l'administration (il ne doit pas être recalculé ni modifié).

Surveillance clinique du patient :

- Surveillance du pH urinaire : Le pH doit être supérieur à 7. Dans le cas où le pH est inférieur ou égal à 7, il faut aviser le médecin afin de corriger le pH avec un bolus de NaBic 8.4% selon ordre médical.
- Surveillance de la cible diurèse : La diurèse est calculée toutes les 6 heures selon la cible prescrite. Si la cible n'est pas atteinte il faut aviser le médecin.
- Évaluation de la fonction rénale : La fonction rénale est évaluée au minimum 1x/j selon prescription médicale via les demandes de prélèvements sanguins.

Exemple d'administration d'une post-hydratation de 2600ml sur 24h

1. Préparer trois flexs de GS 2:1 1000ml + NaBic 8.4% 60mmol + KCL 7.45% 20mmol
2. Calculer le débit horaire : $2600/24h = 108 \text{ ml/h}$ (N.B. le volume des électrolytes est inclus dans le volume total)
3. Débuter l'hydratation au T0
4. Changer le flex lorsqu'il se fini en gardant le même débit horaire
5. Le lendemain, au T0, retirer le flex en cours (même s'il n'est pas terminé) et recommencer avec la nouvelle hydratation (étape 1).

HISTORIQUE DES RÉVISIONS

					
Version	Date	Raison de la révision	Auteur/Relecteur(s)	Validation	Diffusion
V01	27.02.2023	1 ^{ère} version	A. Forestier, ICLS V. Audet-Rochon, ICL	Dr. Manuel Diezi Dr. Francesco Ceppi	Mars 2023