Guide pour l'intrathécale

1 INTRATHÉCALE

1.1 Définition

Il existe deux types d'administration qui sont en contact direct du système nerveux central :

- Voie *intrathécale,* dont *intrarachidienne*, *spinale et sous-arachnoïdienne* sont des synonymes.
- Voie *épidurale* (aussi nommée *péridurale*), mais ce mode est différent de l'intrathécale.

La voie intrathécale concerne les médicaments qui nécessitent une concentration intrarachidienne inobtenable par i.v. ou qui ont des effets secondaires trop importants aux doses nécessaires lors d'administration par d'autres voies.

La préparation à injecter doit :

- Avoir un pH entre 4 et 8
- Être plus petit ou égal à 10 mL.
- Être **SANS conservateur et SANS antioxydant**.
- Contenir des adjuvants compatibles avec la voie intrathécale.

1.2 Formation

- Connaissance des protocoles intrathécales dans CATO et procédés de fabrication
- Formation SFPO : http://www.omedit-centre.fr/ITH/co/intrathecale_web.html
- Document HUG : https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/voies_it.pdf

2 MESURES EN PLACE POUR ÉVITER LES ACCIDENTS

La voie intrathécale est une voie à risque. Pour diminuer le risque d'erreur, plusieurs mesures ont été mises en place dans notre processus. Ces mesures sont détaillées ci-dessous en fonction des différentes étapes.

2.1 Prescription

- Utilisation uniquement des protocoles validés pour la prescription
- Un CHOP voie périphérique ne doit jamais être prévu le même jour que l'intrathécale. La vincristine est prescrite dans un volume final de 20 mL.
- Un CHOP voie centrale peut être prévu le même jour. La vincristine est en miniperfusion (50-100 mL)
- Coordination par téléphone entre la/le prescripteur/trice et un·e pharmacien·ne de fabrication.

2.2 Fabrication

- Vérification que le matériel utilisé n'est pas contre-indiqué pour la voie intrathécale.
- Séparation des circuits de préparation entre les administrations intraveineuses et intrathécales
- Vérification de l'ordre du traitement entre l'intrathécale et le CHOP voie centrale.
- Réception de 2 ok en 2 temps de la part des infirmiers/-ères, par ex. : 1 ok pour l'intrathécale et, après administration du premier traitement, 1 pour le traitement intraveineux.

2.3 Transport

- Utilisation d'une étiquette spécifique à l'intrathécale
- Transport de la seringue intrathécale sans autres préparations.

2.4 Administration

- Checklist infirmier/-ère pour administration de chimiothérapie (PIC-DFA22)
- Administration par la/le prescripteur/trice ou un médecin habilité pour les intrathécales sous supervision du/de la prescripteur/trice.

3 PROCÉDÉ POUR LA VOIE INTRATHÉCALE

3.1 Lors de la prescription :

- Utiliser des protocoles CATO validés dont les spécialités sont dédiées à la voie intrathécale
- Prescrire l'intrathécale dans CATO par un hématologue ou un oncologue.
- Appeler la PIC pour définir l'horaire de fabrication et d'administration
- Séparer les administrations intrathécales et intraveineuses dans le temps
- Planifier l'intrathécale un autre jour que les seringues intraveineuses (ex : CHOP périphérique)

3.2 Lors de la validation, préparation et double contrôle et fabrication

- Appeler la/le prescripteur/trice pour planifier la fabrication
- Attention sound & look alike entre Solu-Cortef, Solu-Medrol , Solu-Moderine. Vérifier que ce soit du Solu-Cortef : ……..

A garder en mémoire : si le méthotrexate 2,5 mg/mL est en rupture, utiliser du 25 mg/mL compatible pour la voie intrathécale. Dans ce cas l'ordre des ajouts des médicaments doit impérativement être respecté pour éviter une précipitation car le pH du methotrexate et du Cytosar sont trop différent. L'ordre est le suivant :

1) Methotrexate 25 mg/mL
2) NaCl (à ajouter comme spécialité dans CATO)
3) Cytosar
4) Corticostéroïde

3.3 Lors de la fabrication

- Entrer une soudeuse « orange » + sachet stérile violet « de l'antalgie ».
- Vérifier quelle voie est administrée en premier :
  - ➔ *Le cas où la préparation intra-thécale est administrée en premier:*

    La pharmacie effectue d'abord la préparation intra-thécale et organise la livraison. Ce n'est qu'ensuite que la pharmacie prépare les préparations intraveineuses (après avoir reçu le OK). Ces dernières ne sont livrées au service qu'après confirmation de la fin de l'administration de l'intra-thécale.
  - ➔ *Le cas où les préparations intra-veineuses sont administrées en premier:*

    La pharmacie effectue d'abord les préparations intraveineuses et organise la livraison. Ce n'est qu'ensuite que la pharmacie prépare la préparation intra-thécale en s'assurant que la stabilité de la préparation couvre la période d'administration. Cette dernière n'est livrée au service qu'après confirmation de la fin de l'administration des préparations intraveineuses.
- Mettre en attente les traitements des autres patients, lors d'une production intrathécale
- Désinfecter le plan de travail du Cytobox, y compris la balance et les gants, à l'éthanol avec un chiffon.
- Pour le prélèvement du Solu-Cortef, travailler avec une aiguille saturée et une vide. En effet, comme c'est un petit volume, le volume mort est significatif et la pesée est rejetée par CATO.
  - ⇨ Prélèvement = seringue + aiguille saturée
  - ⇨ Pesée = seringue + aiguille vide
  - ⇨ Injection = seringue + aiguille saturée. NE PAS purger l'aiguille après transfert.
- Utiliser uniquement des flacons neufs (ne pas utiliser de reliquat)
- Utiliser uniquement le matériel neuf préparé dans le bac, y compris les aiguilles.
- Deux opérateurs/trices doivent être présent·e·s lors de la fabrication, dont 1 pharmacien·ne.

- Emballer la seringue scellée dans le sachet transparent avec une étiquette « Pour usage Intra-thécal » de la PIC comme ci-dessous.

- Dès la seringue emballée, vérifier que le SAS matériel soit vide afin qu'elle soit transportée séparément des autres traitements et avertir que la préparation intra-thécale est prête.

3.4 Transport et stockage

- Utiliser les mêmes bacs que les autres chimiothérapies.
- Transporter la préparation intrathécale sans autres préparations
- Le transporteur/-euse de l'EHC vient chercher l'intrathécale et l'amène directement auprès du patient.
- Pour les patients du GHOL, le transport s'effectue toujours lors de la livraison de 13h par le livreur de la PIC.
- Stocker qu'une seule voie d'administration pour 1 patient que ce soit à la PIC ou dans le service d'oncologie

3.5 Vérification et administration

Se référer à la procédure du service.