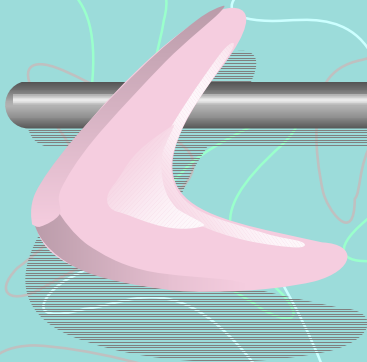
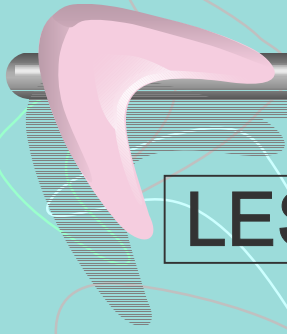


**EXPERIENCE
QUEBECOISE
DE PHARMACIE
CLINIQUE
ONCOLOGIQUE**



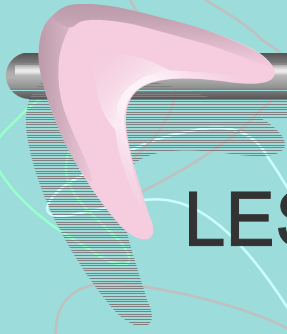


LES SOINS PHARMACEUTIQUES

Les soins pharmaceutiques

“Ensemble des actes et services que le pharmacien DOIT procurer à un patient, afin d’améliorer sa qualité de vie par l’atteinte d’objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative.”

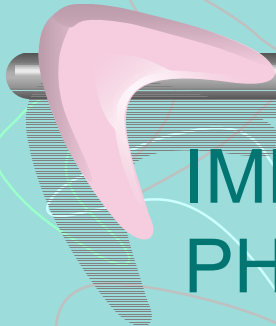
Ordre des pharmaciens du Québec, Guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier.



LES SOINS PHARMACEUTIQUES

Les conséquences des soins pharmaceutiques

- . Le pharmacien s'engage et devient responsable de la pharmacothérapie du patient.
- . Le patient est au coeur du travail du pharmacien.
- . Le pharmacien s'assure du maintien ou l'amélioration de la qualité de vie en optimisant la thérapie médicamenteuse et en minimisant les effets secondaires associés.



IMPORTANCE DES SOINS PHARMACEUTIQUES EN ONCOLOGIE

CHIMIOThERAPIE = INDEX THERAPEUTIQUE ETROIT

- Individualiser la thérapie:
 - Poids , taille
 - Valeurs de labo
 - co-morbidités
- Détecter les interactions médicamenteuses
- Renseigner le patient:
 - Impact émotionnel : peurs , préjugés
 - Effets secondaires : fièvre , nausées , soins de la bouche
alopécie , diarrhées/constipation...





LES SOINS PHARMACEUTIQUES À L'HÔPITAL ROYAL-VICTORIA: 31 PHARMACIENS À L'OEUVRE

- ✓ Oncologie-Hématologie
- ✓ Médecine Interne
- ✓ Soins Intensifs
- ✓ Soins aigus coronariens
- ✓ Néonatalogie
- ✓ Gériatrie
- ✓ Neurologie
- ✓ Transplantation d'organes
- ✓ Hémodialyse
- ✓ Urgence





RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE DU CANCER

A. PLANIFIER LES TRAITEMENTS À L'AVANCE

- **Nouveaux patients:**
dossier médical ⇒ prise en charge pharmacie i.e.
 - ☐ Ouverture d'un dossier-pharmacie
 - ☐ Compliance aux restrictions du formulaire
 - ☐ Calcul des doses
 - ☐ Anti-émétiques , hydratation et autres traitements de support
- **Cycles subséquents:**
liste des rendez-vous ⇒ dossier-pharmacie⇒ note au médecin



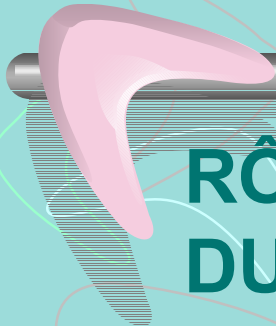
RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE DU CANCER

B. TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE

- ✓ Vérification des tests de labo et date de tx
- ✓ Saisie à l'ordinateur : impression d'étiquettes
- ✓ Interface (prn) avec pharmacies communautaires et soins à domicile
- ✓ Formalités administratives: assurances , autorisations , commandes spéciales ...

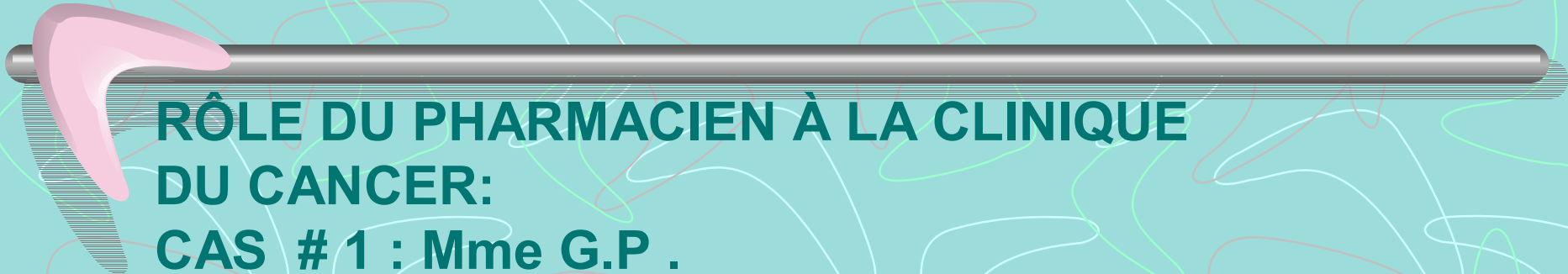
C. RESSOURCE POUR LES MÉDECINS





RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE DU CANCER

- Superviser la préparation des médicaments par l'assistant-technique en pharmacie.
- Saisie à l'ordinateur des ordonnances de chimiothérapie pour les autres cliniques (urologie , ophtalmologie , HIV) et les patients hospitalisés.
- Ressource pour les infirmières:
compatibilités I.V. , monitoring des effets secondaires immédiats, gestion des complications ...
- Conseils aux patients.



RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE DU CANCER: CAS # 1 : Mme G.P .

☐ Patiente de 64 ans avec
cancer de l'ovaire stade III

- ✓ taille : 157.5 cm
- ✓ poids : 107 kg

☐ Médicaments à la maison:

- Atorvastatin 20mg HS
- Ramipril 5mg die
- Glyburide 5mg BID
- Lorazepam 1mg HS prn

☐ TESTS DE LABO:

- G.B. : $5.8 \times 10^9 / L$
- Neutro: $3.6 \times 10^9 / L$
- Hgb : 125 g/L
- Plq : $286 \times 10^9 / L$
- Creat: 74 mcM
- ALT: 13 U/L
- AST: 18 U/L
- Bili : 9 mcM

CAS # 1 : Mme G.P .

L'ordonnance du médecin

Mme G.P.
123-4455

Carboplatin AUC = 6

Paclitaxel 175mg/m²

Pre-meds as usual

2005/ 10/ 03 Dr W. Smith #87-001

CALCUL DE LA DOSE DE CARBOPLATIN PAR AUC

- Choisir la cible AUC
- Déterminer la clairance de la créatinine (formule de Cockroft-Gault)

$$\text{Cl créatinine} = \frac{(140 - \text{Age}) \times \text{Poids}}{0.815 \times \text{Créatinine sérique}} \quad (\text{X } 0.85 \text{ pour femmes})$$

Créatinine : $\mu\text{mol} / \text{L}$, Clairance : ml/min

Poids : utiliser poids réel SAUF si obésité morbide

$$\textbf{Poids ajusté} = \textbf{Poids Idéal} + 0.4 \times (\textbf{P.I.} - \textbf{Poids Réel})$$

Poids Idéal = $45.5 + 2.3 \times (\text{taille} - 60)$ (femmes)

$50 + 2.3 \times (\text{Taille} - 60)$ (hommes)

- Calculer la dose de carboplatine :

$$\textbf{\underline{Dose de carboplatine = Cible AUC X (Cl cr + 25)}}$$

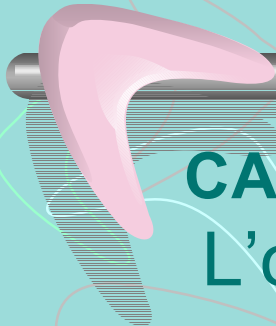
CALCUL DE LA DOSE DE CARBOPLATINE PAR AUC : CAS # 1 Mme G.P.

- Choisir la cible AUC = 6
- Poids Idéal (kg) = $45.5 + 2.3 \times (62 - 60) = 50 \text{ kg}$
- **Poids ajusté** = $50 \text{ kg} + 0.4 \times (107 \text{ kg} - 50 \text{ kg}) = 72.8 \text{ kg}$
- Déterminer la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft-Gault)

$$\text{Cl créatinine} = \frac{(140 - 64)}{74} \times \frac{72.8 \text{ kg}}{74} \times 1.04 = 78 \text{ ml/min}$$

- Calculer la dose de carboplatine :

$$\underline{\text{Dose de carboplatine}} = \underline{6} \times (\underline{78} + \underline{25}) = 620 \text{ mg}$$



CAS # 1 : Mme G.P .
L'ordonnance du médecin

PRÉ – MÉDICAMENTS

????????????

ANTIEMETIC PROTOCOL FOR CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA/VOMITING

EMETOGENIC POTENTIAL OF CYTOTOXIC COMBINATIONS

HIGH > 90%	MODERATE 50-90%	MILD 20-50%	LOW < 20%
ABVD Adria - Cispl MOPP MVAC (day 2) Navelbine - Cispl PEB VIP* VP - P Taxol-Cisplatin	ABV AC Carbo-Taxol Carbo - Cyclo CAV,CHOP CMF (iv), CNOP,CVP Doxo-Ifosf. FAC,FAM FEC,HIDAC* MACC.MAID*	CMF (po) Mitom - Navelbine Mitom - VBL NFL	Leucov - 5 FU Levam - 5 FU MVAC (days 1, 15 & 22) VAD

ALGORITHM II : FOR MODERATE EMETOGENIC POTENTIAL

Pre-chemo : Decadron 10 mg IV 15-30 min pre-chemo
Zofran 8 mg PO 30-60 min pre-chemo
Ativan 1-2 mg SL 30 min pre-chemo

Post-chemo : Decadron 4 mg PO TID x 6 doses (start HS the day of chemo)
Zofran 8 mg PO x 1 dose (HS the day of chemo)
Stemetil 10 mg PO/PR Q4h PRN

In case of failure (within 24 hrs) ➡ i.e. if patient vomits (once or more) and/or has lot of nausea:

Pre-chemo : ↑ Decadron to 20 mg IV 15-30 min pre-chemo
Zofran 8 mg PO 30-60 min pre-chemo
Ativan 1-2 mg SL 30 min pre-chemo

Post-chemo : Decadron 4 mg PO TID x 6 doses (start HS the day of chemo)
Zofran 8 mg PO BID x 2 doses (start HS the day of chemo)
Stemetil 10 mg PO Q4h x 24 hrs, then PRN x 4 days
Stemetil 10 mg PR Q4h PRN

In case of failure (more than 24 hrs post-chemo) ➡ i.e. if patient vomits (once or more) and/or has lot of nausea:

Pre-chemo : Decadron 10 mg IV 15-30 min pre-chemo
Zofran 8 mg PO 30-60 min pre-chemo
Ativan 1-2 mg SL 30 min pre-chemo

Post-chemo : Decadron 4 mg PO TID x 9 doses (start HS the day of chemo)
Zofran 8 mg PO BID x 3 doses (start HS the day of chemo)
Stemetil 10 mg PO/PR Q4h PRN

CAS # 1 : Mme G.P .

L'ordonnance du médecin

157.5cm 107kg BSA 2.05m²

Mme G.P.
123-4455

Carboplatin AUC = 6 = 620mg

Paclitaxel 175mg/m² = 360mg

Pre-meds as usual Ondansetron 8mg po pre + HS x1

Dexamethasone 10mg iv + 4mg po tid x 6

Prochlorperazine 10mg PO/PR q4h prn

2005/10/03 Dr W. Smith #87-001

CAS # 1 : Mme G.P .

L'ordonnance du médecin

157.5cm 107kg BSA 2.05m²

Mme G.P.
123-4455

Carboplatin AUC = 6 = 620mg

Paclitaxel 175mg/m² = 360mg in NS

- Famotidine 20mg iv , diphenhydramine 50mg iv ,
- Dexamethasone 20mg iv

Pre-meds as usual Ondansetron 8mg po pre + HS x1

Dexamethasone 4mg po tid x 6 post

Prochlorperazine 10mg PO/PR q4h prn

2005/ 10/ 03 Dr W. Smith #87-001





CAS # 1 : Mme G.P.

CONSEILS À LA PATIENTE

CARBOPLATINE

Nom commercial : Paraplatin

Voie d'administration : Intraveineuse (I.V.)

Ce médicament sert à traiter certains types de tumeurs. Il empêche la multiplication des cellules anormales et les détruit.

Effets secondaires :

Ce médicament peut affecter les globules blancs et les plaquettes de votre sang. Vous pourriez être plus à risque d'infections ou de saignements.

Des nausées et des vomissements peuvent parfois survenir. Au besoin, un antinauséeux vous sera prescrit.

Ce médicament peut occasionner la perte des cheveux. Cependant, rassurez-vous car les cheveux repousseront après la fin des traitements.

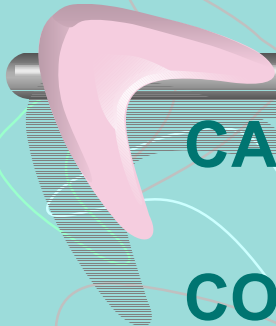
Avisez votre médecin :

Si vous présentez des signes d'infection (fièvre, frissons, mal de gorge, toux).

Si vous avez des ecchymoses (bleus) inhabituelles ou si vous avez tendance à saigner facilement.

Consultez votre pharmacien ou votre médecin si vous avez l'intention de consommer d'autres médicaments, même ceux ne nécessitant pas de prescription.

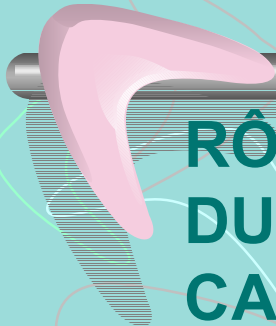
Pharmacien conseil : _____ *Guy Gagné* _____



CAS # 1 : Mme G.P.

CONSEILS À LA PATIENTE

- ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC
- REGROUPEMENT DES PHARMACIENS EN ONCOLOGIE - JANVIER 1996
- *PACLITAXEL*
- Nom commercial : Taxol
- Voie d'administration : Intraveineuse (I.V.)
- Ce médicament sert à traiter certains types de tumeurs. Il empêche la multiplication des cellules anormales et les détruit.
- **Effets secondaires :**
- Ce médicament peut affecter les globules blancs de votre sang. Vous pourriez être plus à risque d'infections.
- Des nausées et des vomissements peuvent parfois survenir. Au besoin, un antinauséeux vous sera prescrit.
- Des réactions allergiques peuvent survenir. Des médicaments contre les allergies vous seront prescrits avant chaque traitement.
- Vous pourriez ressentir des engourdissements ou des picotements aux mains et aux pieds.
- Ce médicament occasionne la perte des cheveux et des poils. Cependant rassurez-vous car ils repousseront après la fin des traitements.
- Des douleurs aux muscles et aux os sont également possibles; parlez-en à votre médecin et un analgésique pourra vous être prescrit.
- **Avisez votre médecin :**
- Si vous présentez des signes d'infection (fièvre, frissons, toux, mal de gorge).
- Si vous avez des faiblesses aux bras ou aux jambes.
- Consultez votre pharmacien ou votre médecin si vous avez l'intention de consommer d'autres médicaments, même ceux ne nécessitant pas de prescription.
- Pharmacien conseil : _____ *Guy Gagné*



RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE

DU CANCER:

CAS # 2 : M. A.C.

- ❑ 68 ans , lymphome diffus à large cellules
visite prévue le 30 mai pour R-CHOP #2

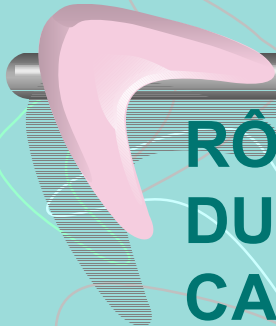
- ❑ 162.5cm 60kg
MUGA Normal (55%)

- ❑ Labos le 6 mai:

- Gb = 5.2 Neut= 2.5
- Hgb = 123 Plq= 337
- Cr = 63 Bili = 11
- AST = 22 ALT = 11
- LDH = 650 Ac. Urique = 550mcM

CHIMIO R-CHOP #1 le 6-7 mai:

- Rituximab $375 \text{ mg/m}^2 = 615\text{mg}$
(50mg/h , $\uparrow$ q30min ad 400mg/h)
- Acetaminophen 650mg po pre
- Diphenhydramine 50mg iv pre
- Allopurinol 300mg po BID x 1 jr
puis die x 4 jrs
- Ondansetron 8mg po pre + HS
- Dexamethasone 10mg iv pre
- Cyclophosphamide 750 mg/m^2
1230mg iv
- Doxorubicin $50 \text{ mg/m}^2 = 82\text{mg}$ iv
- Vincristine 2mg iv
- Prednisone 100mg po qd x 5 jrs



RÔLE DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE DU CANCER: CAS # 2 : M. A.C.

Notes d'évolution clinique au dossier-pharmacie:

6 mai 2005 : Rituximab bien toléré

7 mai 2005 : Nausées / vomissements la nuit et le matin post chimio

15 mai 2005 : Fièvre neutropénique (0.15). Cultures négatives

PHARMACY DEPARTMENT
Oncology Day Center-Pharmacist note

Date : ____/____/____

Dr : _____

Patient : _____

Protocol : R-CHOP q 21 days

<u><i>Last Treatment :</i></u> Month/Day _____/_____ Treatment # _____	<u><i>We believe patient is due for :</i></u> Cyclophosphamide ____mg IV X 1 dose Adriamycin/Doxorubicin ____mg IV X 1 dose Oncovin/Vincristine ____mg IV X 1 dose Prednisone 100 mg po qd x 5 days Rituximab _____ mg IV x 1	<u><i>Antiemetics :</i></u> Zofran 8 mg po pre chemo Decadron ____mg iv pre chemo Zofran 8 mg po qhs x 1 dose Post chemo Or (Bid x _____ doses) Benadryl 50mg I.V. x 1 Tylenol 650mg po x 1
---	---	---

Comments :

Cumulative dose doxorubicin : _____

Pharmacist : _____ Date : _____

____ Date : _____

PHARMACY DEPARTMENT
Oncology Day Center-Pharmacist note

Date : 05/05/30

Dr : Smith

Patient : A.C.

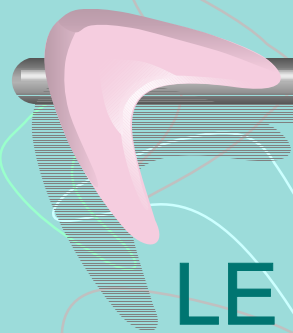
Protocol : R-CHOP q 21 days

<u>Last Treatment :</u>	<u>We believe patient is due for :</u>	<u>Antiemetics :</u>
Month/Day	Cyclophosphamide <u>1230</u> mg IV X 1 dose	Zofran <u>16</u> mg po pre chemo
<u>05</u> / <u>06</u>	Adriamycin/Doxorubicin <u>82</u> mg IV X 1 dose	Decadron <u>10</u> mg iv pre chemo
Treatment # <u>1</u>	Oncovin/Vincristine <u>2</u> mg IV X 1 dose	Zofran 8 mg po qhs x 1 dose Post chemo
	Prednisone 100 mg po qd x 5 days	Or (Bid x <u>2</u> doses) → une dose pre R.
	Rituximab <u>615</u> mg IV x 1 sur <u>90 minutes</u>	Benadryl 50mg I.V. x 1 Tylenol 650mg po x 1

Comments :

Cumulative dose doxorubicin : 100mg/m2 **Filgrastim 300mcg sc qd x 7 start D3

Pharmacist : Guy Gagne Date : 05/05/29



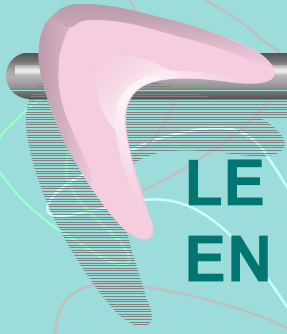
LE PHARMACIEN

À

L'UNITÉ DE SOINS

EN ONCO-HÉMATOLOGIE





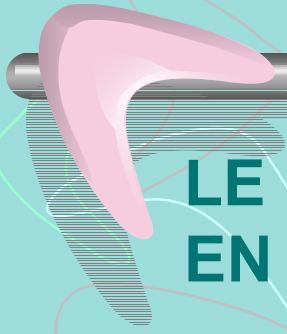
LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

Un membre à part entière de l'équipe multidisciplinaire

Participe aux tournées médicales pour :

- Rencontrer les patients et suivre leur évolution clinique.
- Renseigner les médecins sur les plans de traitement et la gestion des problèmes pharmaceutiques.
- Intervenir pour faire prescrire les médicaments.
- Enseigner aux résidents et étudiants en médecine.



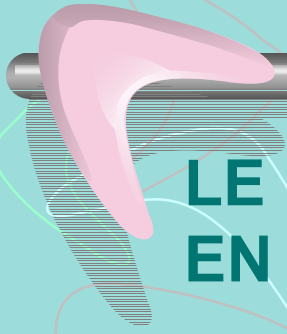


LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

Un membre à part entière de l'équipe multidisciplinaire

Occupe une place centrale au cœur de l'unité de soins pour:

- Saisir les ordonnances à l'ordinateur (poste désigné sur l'unité) et accélérer la distribution.
- Avoir accès aux dossiers médicaux en tout temps et faire le suivi des patients.
- Maintenir à jour un dossier pharmaceutique complet i.e. médicaments prescrits , tests de labo , notes d'évolution et d'intervention...
- Etre disponible pour répondre aux questions des médecins , infirmières, patients etc.



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

Un personnage-clé dans le processus de décision:

- Discute avec l'oncologue-hématologue des options de traitement selon les caractéristiques du patient :
3e ligne , insuffisance hépatique / rénale/ cardiaque, grossesse , etc
- Rédige toutes les ordonnances de chimiothérapie sur l'unité de soins.
- Autorise la préparation de la chimiothérapie par la pharmacie de la clinique du cancer.
- Consigne ses interventions sous la forme d'ordonnances (*"pharmacy suggests"*) au dossier médical du patient.
- Recommande des interventions médicales (cathéter central) ou des tests (fonction cardiaque) nécessaires avant un traitement.
- Participe à la sélection des priorités d'admission selon le protocole.



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

Un professionnel spécialisé qui intervient pour optimiser la pharmacothérapie :

- ✓ Ajustement des doses en insuffisance rénale/hépatique.
- ✓ Traitement des fièvres neutropéniques:
Choix/durée des antibiotiques , antifongiques restreints...
- ✓ Utilisation des facteurs de croissance hématopoïétique.
- ✓ Monitoring pharmacocinétique:
Méthotrexate, aminoglycosides, cyclosporine, tacrolimus, etc
- ✓ Passage de la voie intraveineuse $\Leftrightarrow$ orale
- ✓ Problèmes de compatibilités des médicaments injectables.
- ✓ Gestion des effets secondaires.
- ✓ Élaboration d'ordonnances standard par protocoles.

ESHAP (NHL) Cycle #

Height _____ Weight _____ BSA

Nrsg Intervention strict ins and outs BP (VP-16)

Labs CBC, renal, lytes, Mg (pre then daily) LFTs pre then q M-W-F x ____ days

Hydration

D5NS + 20mEq Kcl / L IV at 150ml/hr to start in a.m. of chemo

Mannitol 20% IV at 25ml/hr by C.I. x 4 days to start with Cisplatin

Pre-Chemotherapy

Ondansetron 8mg IV pre, then q12h x 5 days

Chemotherapy

VP-16 60mg/m² = _____ IV in 500ml NS over 1 hour q.d. x 4 days

Methylprednisolone 500mg IV in 50ml NS over 15 min qd x 4 days

Cisplatin 25mg/m² = _____ IV in 1L NS by C.I. over 24 hrs qd x 4 days

Day 5: Ara-C 2g/m² = _____ IV in 250 ml D5W over 3 hrs x 1

Post-Chemotherapy

Prochlorperazine 10mg PO/IV q4h prn

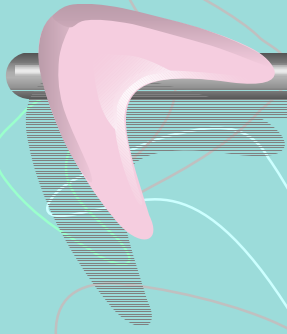
Day 5: Decadron 4mg PO tid x 3 days to start at breakfast

Day 6: G-CSF 5mcg/kg = _____ sc qd x _____ days

Special Instructions

MD Signature:

MD Name (print): _____ License #:



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

CAS # 3 , Mme M.P.

- ☐ 28 ans , 57 kg
- ☐ Leucémie myéloïde aigue
- ☐ Admission le 27 juin 2005
pour BuCy2 avec
transplantation allogénique
de cellules souches
- ☐ Jour 0 = 5 juillet

Tests de Labo le 12/7 = Jour 7:

- G.B. : $0.1 \times 10^9 / L$
- Neutro: $0.0 \times 10^9 / L$
- Hgb : 99 g/L
- Plq : $21 \times 10^9 / L$
- Creat: 55 mcM
- ALT: 38 U/L
- AST: 22 U/L
- Bili : 12mcM
- Cyclosporine = 280 mM
- Vancomycine = 9.5 mg/L



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE CAS # 3 , Mme M.P.

Symptômes le jour 7 :

❖ SNC:

Confusion , dysphorie

❖ G-I:

Mucosite +++

Nausées améliorées

❖ Infections:

Temp = 38° C , toux ++

Tomo du poumon = ? Aspergillose

Médicaments le jour 7 :

- Triphasil 1 co die
- Ursodiol 375mg po BID
- Héparine 5600U/24 hr IV
- Cyclosporine 150mg IV Q12H
- Famotidine 20mg IV Q12H
- Nystatin 0.5 M.U. po Q4H
- Morphine 8mg/h IV (↑ de 1-4mg/h)
- Metoclopramide 50mg + diphenhydramine 25mg IV Q4H
- Fluconazole 200mg IV die
- Acyclovir 300mg IV Q8H
- Imipenem 500mg IV Q8H
- Vancomycine 1g IV Q12H
- Lorazepam 1mg sl TID + HS prn
- Dronabinol 2.5mg po TID prn



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

CAS # 3 , Mme M.P.

Symptômes le jour 7 :

❖ SNC:

Confusion , dysphorie

❖ G-I:

Mucosite +++

Nausées améliorées

❖ Infections:

Temp = 38° C , toux ++

Tomo du poumon = ? Aspergillose

Interventions le jour 7 :

➤ Cesser dronabinol

↓ morphine 4mg/h

↓ lorazepam 1mg sl BID prn

➤ + lidocaine 10ml Q3H prn

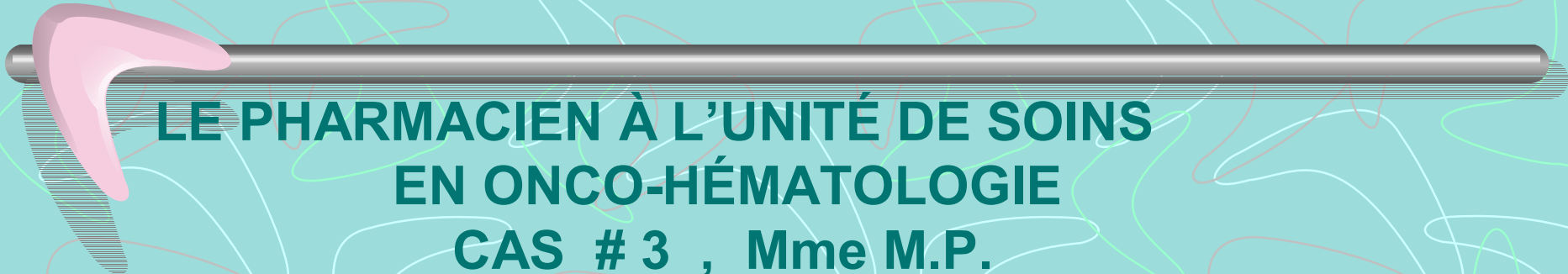
+ méthotriméprazine 5mg SC QID

↓ métocl. 40mg+ diphenhy--dramine
12.5mg IV Q8H

➤ Cesser fluconazole

Voriconazole 340mg IV Q12H x2 puis
220mg IV Q12H

↓ Cycosporine 75mg IV Q12H
MgSO4 5g IV x1



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

CAS # 3 , Mme M.P.

Médicaments le 25/7 = Jour 20

- Triphasil 1 co die
- Ursodiol 375mg po BID
- Héparine 5600U/24 hr IV
- Cyclosporine 75mg IV Q12H
- Famotidine 20mg IV Q12H
- Nystatine 0.5 M.U. po Q4H
- Voriconazole 200mg IV Q12H
- Acyclovir 300mg IV Q8H
- Imipenem 500mg IV Q6H
- Vancomycine 1g IV Q12H
- Lorazepam 1mg sl BID prn

Symptômes le 25/7= Jour 20

- o Afébrile, toux améliorée
- o SNC normal
- o Pas nausée , mucosite
- o **Congé prochain**

Tests de labo le 25/7= Jour 20

- GB = 3.8 Neut = 1.8
- Hgb = 101 Plq = 47
- ALT/AST = 52 / 47 Bili= 38
- Cyclosporine = 262



LE PHARMACIEN À L'UNITÉ DE SOINS EN ONCO-HÉMATOLOGIE CAS # 3 , Mme M.P.

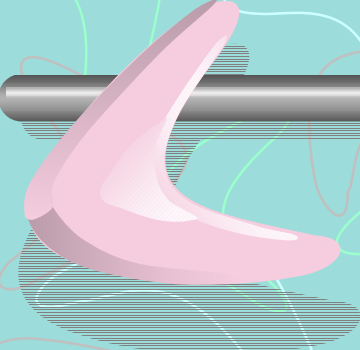
Médicaments le 25/7 = Jour 20

- Triphasil 1 co die
- Ursodiol 375mg po BID
- Héparine 5600U/24 hr IV
- Cyclosporine 75mg IV Q12H
- Famotidine 20mg IV Q12H
- Nystatine 0.5 M.U. po Q4H
- Voriconazole 200mg IV Q12H
- Acyclovir 300mg IV Q8H
- Imipenem 500mg IV Q6H
- Vancomycine 1g IV Q12H
- Lorazepam 1mg sl BID prn

Interventions le Jour 20 :

- *Cesser*
- *Cyclosporine 150mg PO BID*
- *Cesser*
- *Cesser*
- *Voriconazole 200mg PO BID*
- *Cesser*
- *Cesser*
- *Cesser le lendemain (si afébrile)*

RÔLE DU PHARMACIEN EN ONCOLOGIE:



ACTIVITES DE RAYONNEMENT



RÔLE DU PHARMACIEN EN ONCOLOGIE

Élaboration et application de standards de pratique

- ❖ Normes de dilution et administration intraveineuse.
- ❖ Anti-émétiques.
- ❖ Protocole d'hydratation.
- ❖ Extravasation.
- ❖ Trousse de nettoyage des déchets cytotoxiques.
- ❖ Standardisation des protocoles de transplantation de cellules-souches:
immunosuppresseurs, prophylaxie des infections et autres complications.



RÔLE DU PHARMACIEN EN ONCOLOGIE

Rayonnement au -delà de l'ordonnance :

- ❑ Études cliniques : McGill , NSABP , RTOG , NCIC,CALGB
- ❑ Enseignement:
 - Stagiaires en pharmacie
 - Infirmières
 - Étudiants et résidents en médecine
- ❑ Participation à des comités à l'hôpital , au niveau provincial (RPO , GEOQ , FQLC) et national (CAPHO)



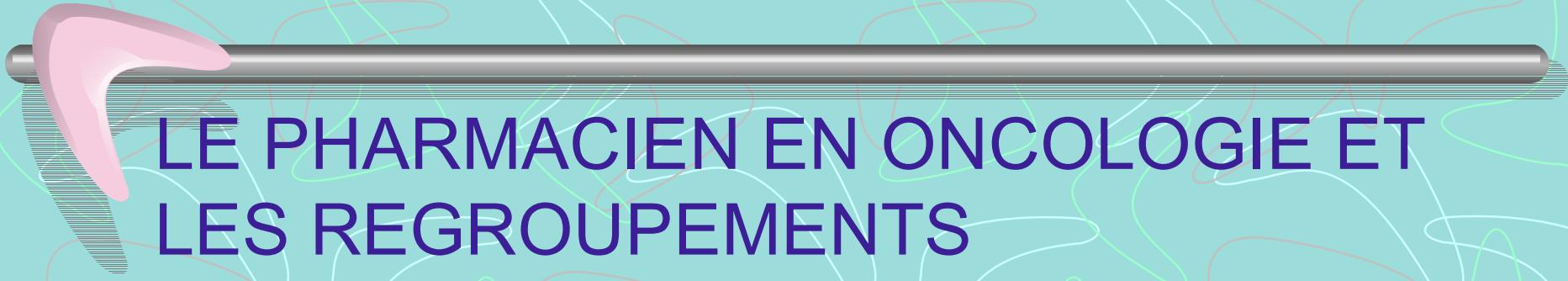
RPO: regroupement de pharmaciens ayant un intérêt en oncologie

- Comité sous la responsabilité de l'APESQ (site internet : www.apesquebec.org)
- Regroupement des pharmaciens de la province qui pratiquent en oncologie
- Quatre assemblées générales/année
- Volet administratif et clinique

Recueil d'informations pharmaceutiques en oncologie

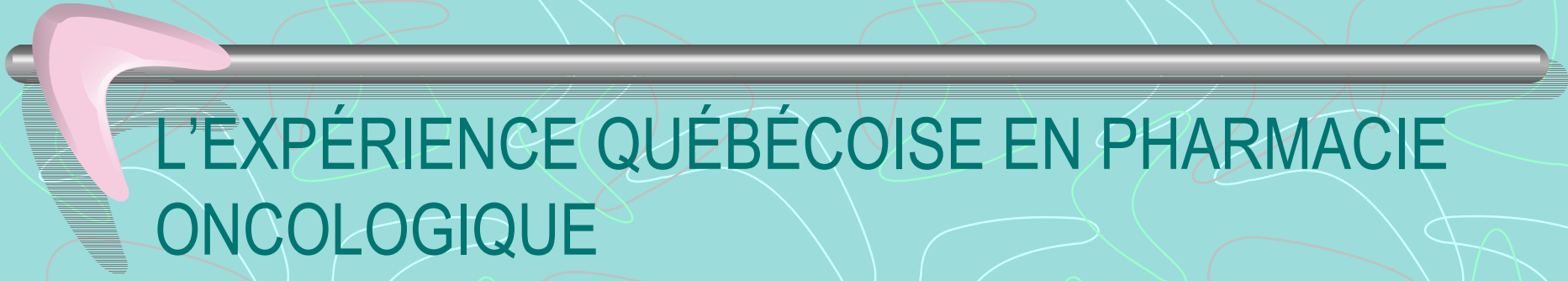
- SECTION 1. TABLE DES MATIÈRES + [7 pages, 193 Ko, [format PDF](#)]
- SECTION 2. EXTRAVASATION D'AGENTS ANTINÉOPLASIQUES + [16 pages, 227 Ko, [format PDF](#)]
- SECTION 3. GUIDE DE STABILITÉ DES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS PARENTÉRAUX UTILISÉS EN ONCOLOGIE + [18 pages, 319 Ko, [format PDF](#)]
- SECTION 4. CONSEILS AUX PATIENTS SUR LES MÉDICAMENTS UTILISÉS EN ONCOLOGIE + [[Version française - 146 pages, 481 Ko, format PDF](#)] [[Version anglaise - 112 pages, 295 Ko, format PDF](#)]
- SECTION 5. DIRECTIVES TECHNIQUES EN ONCOLOGIE + [58 pages, 373 Ko, [format PDF](#)]
- SECTION 6. CHIMIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE + [39 pages, 296 Ko, [format PDF](#)]

Vous pouvez aussi procéder au téléchargement complet du document [[284 pages, 968 Ko, format PDF](#)] (**Édition révisée en octobre 2003**)



LE PHARMACIEN EN ONCOLOGIE ET LES REGROUPEMENTS

- ❑ GEOQ : Groupe d'étude en oncologie du Québec
site : www.geoq.com
(usager: geoq passe: onco)
 - Avis de la Direction de la Lutte contre le Cancer
 - Comité de l'Évolution des Pratiques en Oncologie
 - Outils thérapeutiques
- ❑ CAPHO: Canadian Association of Pharmacist in Oncology.
site: www.capho.ca
- ❑ National Cancer Institute of Canada:
Pharmacists Network Steering Group



L'EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE EN PHARMACIE ONCOLOGIQUE

L'effet mutagène de l'oncologie sur le rôle du pharmacien...

- La préparation du médicament est une tâche importante mais non prépondérante.
- Le pharmacien est primordial pour individualiser et optimiser la thérapie.
- Le pharmacien intervient avant la rédaction de l'ordonnance : un rôle proactif et décisif.
- Le pharmacien est impliqué dans le suivi du patient.
- Le pharmacien est une personne-ressource pour tous les professionnels.
- Le pharmacien élabore des standards de pratique qui minimisent les erreurs et facilitent des relations efficaces avec les médecins.