

Médicaments à risque au CHS de Colson



Mesures préventives

Médicaments		Risques	Description	Professionnels concernés
NEUROLEPTIQUES	Neuroleptiques injectables à Action Prolongée (NAP) Haldol Decanoas Piportil Clopixol AP, ASP Modecate Fluanxol LP RisperdalConsta Xeplion	Oubli de réaliser une administration	Prescription à réaliser obligatoirement sur PHARMA Conserver l'emballage individuel de la pharmacie avec identification patient et date d'injection	Prescripteurs Infirmiers
		Erreur sur la date de l'injection	S'assurer de la traçabilité de la dernière injection (logiciel PHARMA, Livret Janssen-Cilag, agenda ou autre tableau de suivi)	Prescripteurs Infirmiers
		Erreur d'équivalence forme orale/ forme libération prolongée lors d'un relais	Utilisation du guide de prescription des Neuroleptiques à Action Prolongée	Prescripteurs
		Confusion entre Clopixol AP (action prolongée) et Clopixol ASP (action semi-prolongée)	Vigilance à la lecture de l'étiquetage	Infirmiers
		Administration de Clopixol ASP sans respecter un intervalle de 48-72h entre deux injections	Ne jamais prescrire en systématique → prescrire en "rythme" sur PHARMA et/ ou renseigner en commentaire de ne pas répéter l'injection avant 48-72h	Prescripteurs Infirmiers
	Olanzapine (Zyprexa®) 10 mg injectable IM	Dépression cardio-respiratoire, hypotension et bradycardie Risque de confusion avec le ZypAdhera	*Uniquement en instauration de traitement (3 jours max consécutifs) lorsque la voie orale n'est pas adaptée * Double vérification lors de la préparation du traitement et lors de l'injection au patient * Relais par Zyprexa oral dès que l'état clinique du patient le permet	Prescripteurs Infirmiers
	Zypadhera® 210, 300, 405 mg susp inj LP (voie IM)	Syndrome post injection Risque de confusion avec le Zyprexa injectable	*Hospitalisation obligatoire du patient * Arrêt du traitement oral de Zyprexa le jour de l'injection *Administration par un professionnel de santé formé *Surveillance post-injection pendant au moins 3 heures en milieu hospitalier (hors CMP et CATT) *Patient à reconduire éventuellement à son domicile par une tierce personne	Prescripteurs Infirmiers
	Clozapine (Leponex®)	Agranulocytose, neutropénie, Anomalies métaboliques et cardiaques	*Surveillance stricte de la formule sanguine (GB et PNN) *Reprise du traitement à dose progressive si interruption supérieure à 2 jours *Si interruption de plus de 3 jours après plus de 18 semaines de traitement, reconstruire la formule sanguine de façon hebdomadaire (voir VIDAL) *Ne jamais réexposer les patients chez lesquels la Clozapine a été arrêtée suite à une baisse soit en GB soit en PNN *Carnet de suivi obligatoire pour chaque dispensation * Surveillance métabolique et cardiaque	Prescripteurs Infirmiers
Colchicine (Colchimax®)		Risque de surdosage	Surveillance diarrhée et nausée Respecter strictement les contre-indications, privilégier de faibles posologies	Infirmiers Prescripteurs
Hypoglycémiant oraux Metformine (Glucophage, Stagid), Acarbose (Glucor®), Glimépiride (Amarel®), Glicazide (Diamicron®), glibornuride (Glutril), Glibenclamide (Daonil®Hémi- Daonil®), glipizide (Ozidia, Glibenese), miglitol (Diastabol), exenatide (Byetta), repaglinide (Novonorm), liraglutide (VICTOZA), sitagliptine, metformine (Janumet), sitagliptine (Januvia, Xelevia), sitagliptine, metformine (VELMETIA), vildagliptine, metformine (Eucreas), vildagliptine (Galvus), saxagliptine (Onglyza)		Risque de surdosage	S'assurer impérativement de la posologie habituelle du patient	Infirmiers
Lithium (Théralithe®, Théralithe LP®)		Marge thérapeutique étroite → risque de surdosage	*Surveillance lithiémie et fonction rénale *Ne pas faire de régime hyposodé ou désodé (augmentation de la lithiémie) *Association déconseillée (augmentation de la lithiémie): ARAlI, AINS, Carbamazépine, Chlorpromazine, diurétiques, fluphénazine, halopéridol, IEC	Prescripteurs
Lamotrigine (Lamictal®)		Eruptions cutanées graves	Augmentation très progressive de la posologie	Prescripteurs
Naltrexone (Revia®)		Risque de syndrome de sevrage très sévère si association avec morphiniques	Naltrexone et Morphiniques → Contre- Indication	Prescripteurs
Morphiniques			*Ne pas initier un traitement antalgique d'emblée par des dispositifs transdermiques *Prendre garde aux différents dosages existants *Prescrire impérativement en "rythme" sur PHARMA : 1 jour tous les 3 jours	Prescripteurs
Fentanyl percutanée (Durogesic®)		Risque de surdosage (parfois mortel)	*S'assurer du jour de la pose *Appliquer et changer méthodiquement le dispositif (se laver les mains après l'application et le retrait, enlever systématiquement le dispositif usagé avant d'en mettre un nouveau...) *Eviter certains gestes (ne pas couper, ne pas plier) *Retour du patch usagé à la pharmacie	Infirmiers
Actiskénan, Skénan, Morphine		Erreur de calcul de dose	Double contrôle prescription, délivrance, administration Retour des ampoules vides de morphine à la pharmacie	Infirmiers Prescripteurs
Anticoagulants oraux Fluindione (Previscan®) / Warfarine (Coumadine®) Acécoumarol (Sintrom®, Minisintrom®) Xarelto®, Praxada®, Eliquis®		Risque hémorragique	*Conservez les médicaments dans leur blister de façon à pouvoir identifier les comprimés jusqu'à l'administration au patient. *Surveillance de l'INR *Préférer prise anticoagulant le soir → permet une adaptation de dose plus rapide avec INR du matin *Vigilance accrue afin d'éviter tout chevauchement des lignes de prescription sur PHARMA	Prescripteurs Infirmiers
Héparines Calciparine, Lovenox, Fragmine, Fraxiparine, Fraxoddi, Innohep		Erreur de dose	Prescription en UI, surveillance de la numération plaquettaire	Prescripteurs
Electrolytes concentrés Chlorure de Potassium solution à diluer pour perfusion		Hyperkaliémie et un arrêt cardiaque si injection intraveineuse directe	Administration après dilution, par perfusion, par voie IV stricte Etiquetage spécifique, double vérification avant administration	Prescripteurs Infirmiers
Chlorure de calcium, chlorure de sodium 10%, gluconate de calcium, sulfate de magnésium		Erreur de dose, d'ampoule, de mode d'administration		
Insulines		Erreur de patient, erreur de dose	Etiquette patient à coller sur chaque stylo d'insuline Prescription en UI ou « unités » en toutes lettres (pas d'abréviation)	Infirmiers Prescripteurs
Agonistes adrénergiques Adrénaline, Dobutamine, Isuprel, Noradrénaline		Adrénaline : Risque de troubles du rythme ventriculaire en IV Risque de surdosage	Pas de stock dans unités de soins, uniquement dans chariot d'urgence Surveillance TA, ECG, PVC	Pharmaciens, Infirmiers Prescripteurs
Antiarythmiques Cordarone (amiodarone),		Risque de torsade de pointe et bradycardie	Surveillance IAM (autres médicaments entraînant des torsades de pointe)	Infirmiers Prescripteurs
Atropine		Troubles cardiorespiratoires	Pas de stock dans unités de soins, uniquement dans chariot d'urgence	Infirmiers, Pharmaciens
Revia (naltrexone)		Risque de syndrome de sevrage très sévère si association aux morphiniques	Naltrexone et morphiniques -> contre-indication	Prescripteurs

Médicaments requérant une sécurité de prescription, dispensation, stockage, administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient (surveillance renforcée)