

LISTE DE MÉDICAMENTS À RISQUE



MÉDICAMENTS À RISQUE IDENTIFIÉS AU CH DE MONT DE MARSAN		RISQUE	MESURES PREVENTIVES	ACTEURS CONCERNÉS
ANTALGIQUES	Fentanyl transcutané (DUROGESIC°, MATRIFEN®)	Risque de surdosage (parfois mortel)	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas initier un traitement antalgique d'emblée par des dispositifs transdermiques Prendre garde aux différents dosages 	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Séparer clairement les différents dosages dans le coffre à toxiques Double contrôle de la délivrance selon la bonne pratique du double contrôle 	PHARMACIENS PREPARATEURS
			<ul style="list-style-type: none"> 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, éviter les sources de chaleur...) 	IDE
	Morphine et dérivés morphiniques injectables	Risque de surdosage (parfois mortel)	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser le protocole Morphine de CROSSWAY pour les PCA Lire attentivement les étiquettes des ampoules et flacons et les blisters de médicaments Ne se fier au rangement d'un médicament pour l'identifier Faire une double vérification indépendante (médecin puis IDE) Remplir le réservoir et programmer la PCA au cours d'une seule séquence : même soignant et sans interruption de tâches Ne pas utiliser le numéro de lit pour étiqueter une préparation Ne pas administrer une préparation non étiquetée Ne pas écrire au marqueur sur les réservoirs de médicament 	PRESCRIPTEURS IDE
			<ul style="list-style-type: none"> Limitier la gamme des concentrations de médicaments utilisés pour la PCA et la PCE Uniformiser les modèles de pompes PCA par pôle Former régulièrement le personnel à l'utilisation des pompes Accrocher aux pompes PCA des modes d'emploi "étapes de programmation" (ou facilement accessibles) 	PHARMACIENS PREPARATEURS IDE TECHNICIENS
POTASSIUM	Chlorure de potassium solution à diluer pour perfusion	Hyperkaliémie et un arrêt cardiaque si injection intraveineuse directe	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier la voie orale pour les hypokaliémies légères à modérés Utiliser des protocoles avec dosage, nature et volume de la solution de perfusion et débit d'administration 	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Utiliser une présentation du potassium différente des autres solutés en petits volumes Sauf cas spécifiques : supprimer le KCl des unités de soins 	PHARMACIENS PREPARATEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Administration après dilution, par perfusion, par voie IV stricte privilégier VVC. débit ≤ 1g/h. Sur VVP, Ccmax= 4g/L; 	IDE

MÉDICAMENTS À RISQUE IDENTIFIÉS AU CH DE MONT DE MARSAN		RISQUE	MESURES PREVENTIVES	ACTEURS CONCERNES
ANTI-COAGULANTS	ANTIVITAMINES K			
	Acénocoumarol (SINTROM°) Fluindione (PREVISCAN°) Warfarine (COUMADINE°)	Risque hémorragique	<ul style="list-style-type: none">• Vigilance accrue afin d'éviter tout chevauchement des lignes de prescription sur CROSSWAY• Ne pas confondre dosage en mg et posologie en nombre de comprimé• Pas de dose de charge à l'instauration du traitement• Préférer la prise le soir pour permettre une adaptation de dose plus rapide avec INR du matin• Surveillance de l'INR• Utiliser préférentiellement la COUMADINE chez la personne âgée• Ne plus instaurer de traitement par FLUINDIONE	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none">• Une posologie d'AVK supérieure ou égale à 2 comprimés doit vous alerter• Un rythme d'administration supérieur à une fois par jour doit vous alerter• Séparer les différents dosages d'un même AVK (Coumadine 2 et 5 mg)	PHARMACIENS PREPARATEURS IDE
			<ul style="list-style-type: none">• Respecter la règle des 5B• Ne pas recycler les 1/2 ou 1/4 de doses déconditionnés (éliminer la fraction via la filière dédiée)	IDE
	Anticoagulants d'action directe (AOD)			
	Apixaban (ELIQUIS°) Dabigatran (PRADAXA°) Rivaroxaban (XARELTO°)	Risque hémorragique	<ul style="list-style-type: none">• Evaluer la fonction rénale avec la formule de Cockcroft et Gault (et non pas MDRD) → Avant l'instauration du traitement → Minimum 1 fois /an → 3 fois par an en cas d'insuffisance rénale → Tous les 3 mois chez la personne âgée• Respecter les indications de l'AMM, les contre-indications et les schémas posologiques• L'association d'un AOD avec un AVK est toujours TRANSITOIRE• L'association de deux AOD est CONTRE-INDIQUÉE• L'association d'un AOD avec un anticoagulant injectable est CONTRE-INDIQUÉE (sauf si dialyse)	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none">• La prise d'un deuxième anticoagulant (AVK, HBPM, Fondaparinux, HNF, autre AOD) doit vous alerter• Jamais plus de 2 prises par jour• Jamais plus de 2 comprimés ou gélules par prise• Ne pas stocker côte à côte les médicaments ayant des noms ressemblants (XARELTO/ XATRAL...)• Séparer les différents dosages d'un même AOD (Eliquis 2,5 et 5 mg)• Ne pas ouvrir, ni mâcher les gélules de Dabigatran (PRADAXA°)	PHARMACIENS PREPARATEURS IDE
	SOLUTES HYPERTONIQUES (petits volumes et grands volumes°)		<ul style="list-style-type: none">• Bien lire les étiquettes• Représenter la bande bleue qui indique que l'on a affaire à un soluté hypertonique• Ranger les solutés hypertoniques à part avec un logo pour les repérer	PREPARATEURS PHARMACIENS IDE COURSIERS MAGASINIERS

MÉDICAMENTS À RISQUE IDENTIFIÉS AU CH DE MONT DE MARSAN		RISQUE	MESURES PREVENTIVES	ACTEURS CONCERNÉS
NEUROLEPTIQUES	Neuroleptiques injectables à action prolongée	Oubli de réaliser une administration	Prescription séquencée dans CROSSWAY	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer au nom du patient dans COPILOTE • Inscrire le nom du patient et la date d'injection sur l'emballage 	PREPARATEURS
			Conserver l'emballage individuel de la pharmacie avec identification patient et date d'injection et le ranger dans l'emplacement dédié	IDE
		Erreur sur date de l'injection	S'assurer de la traçabilité de la dernière injection et ne se référer qu'à CROSSWAY	PRESCRIPTEURS IDE
		Erreur d'équivalence forme orale/ forme libération prolongée lors d'un relais	Suivre scrupuleusement les posologies et les relais mentionnés dans les RCP	PRESCRIPTEURS
		Confusion entre CLOPIXOL AP (action prolongée) et CLOPIXOL ASP (action semi prolongée)	<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer au nom du patient dans COPILOTE • Inscrire le nom du patient et la date d'injection sur l'emballage 	PUI
			Conserver l'emballage individuel de la pharmacie avec identification patient et date d'injection et le ranger dans l'emplacement dédié	IDE
	Olanzapine (ZYPREXA) injectable IM	Dépression cardio-respiratoire, hypotension et bradycardies parfois mortelles	Uniquement en instauration de traitement (3 jours max consécutifs)	PRESCRIPTEURS
	Olanzapine LP (ZYPADHERA) injectable IM	Syndrome post injection	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation obligatoire du patient • Administration par un professionnel de santé formé • Surveillance post-injection pendant au moins 3 heures • S'assurer, juste avant le départ du patient, qu'il est bien éveillé, orienté et ne présente pas de signe de surdosage ; sinon la durée de surveillance devra être prolongée en fonction de l'état clinique du patient 	PRESCRIPTEURS IDE
	Clozapine (LEPONEX®)	Agranulocytose	<ul style="list-style-type: none"> • 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, recontrôler la formule sanguine de façon hebdomadaire • Ne jamais réexposer les patients chez lesquels la clozapine a été arrêtée suite à une baisse en GB ou PNN • Carnet de suivi obligatoire pour chaque dispensation pour les unités de court séjour, et à envoyer régulièrement à la pharmacie pour les unités de long séjour • Détenir les comprimés au nom du patient dans l'armoire 	PRESCRIPTEURS IDE
			<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer uniquement si NFS conforme (valeurs + date) • Délivrer au nom du patient dans COPILOTE • Inscrire le nom du patient sur l'emballage 	PREPARATEURS
	Tous les neuroleptiques (surtout les anciens)	Risque de survenue de troubles du rythme graves	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un ECG à l'initiation du traitement • Faire un ECG tous les 6 mois pour les personnes âgées • Ne pas associer au citalopram et à l'escitalopram, à l'hydroxyzine et à la dompéridone (Contre-indication) • Association déconseillée avec les médicaments susceptibles de donner des torsades de pointe 	PRESCRIPTEURS PHARMACIENS

MÉDICAMENTS À RISQUE IDENTIFIÉS AU CH DE MONT DE MARSAN		RISQUE	MESURES PREVENTIVES	ACTEURS CONCERNES
NEUROLEPTIQUES	Tous les neuroleptiques	Surmortalité si utilisé chez des patients âgés déments	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'agitation nécessitant un neuroleptique, seuls le tiapride et la rispéridone ont l'AMM dans cette indication Administration sur quelques jours Penser à utiliser des thérapeutiques non médicamenteuses 	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Avoir des personnels formées aux techniques de prise en charge de l'agressivité et de l'agitation des patients déments 	IDE
INSULINES	Insulines	Erreur de patient Erreur de dose Erreur d'administration Erreur d'insulines	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer clairement le terme UNITE (pas d'abréviation UI ou U) La dose en chiffre est lisible et non ambiguë La prescription indique le dispositif spécifique d'injection. Si le choix se porte sur les flacons, le médecin doit aussi prescrire les seringues à insuline Les horaires prescrits font coordonner la distribution des repas avec la prise de l'insuline Relire sa prescription pour s'assurer de la saisie informatique correcte de l'ordonnance (mauvaise sélection de produit dans la liste déroulante) 	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> La prescription et l'administration de l'intégralité d'une cartouche ou d'un flacon d'insuline n'est pas censée se produire La prescription et/ou l'administration d'insuline rapide dépasse rarement 25 unités. Une posologie plus importante doit vous alerter Le rangement des seringues permet de limiter les erreurs de confusion entre les seringues (tuberculine, IV) Un tableau de substitution doit être disponible pour les soignants et la PUI Apposer sur le réfrigérateur une affiche "ne pas stocker au frigo les stylos en cours d'utilisation" Vérifier régulièrement les dates de péremption des insulines Avant utilisation, rangement des insulines selon leur durée d'action (moins de risques de confusions entre 2 dénominations similaires) Rangement des stylos dans le pilulier patient en cours d'utilisation 	PHARMACIENS PREPARATEURS IDE
METHOTREXATE	Méthotrexate	Erreur de prise (quotidienne au lieu d'hebdomadaire)	<ul style="list-style-type: none"> Prescrire en prise unique par semaine Exprimer la posologie en milligramme par semaine Préciser le jour de la prise (éviter le mardi qui peut être confondu avec le matin) Ne jamais utiliser d'abréviations 	PRESCRIPTEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Analyse pharmaceutique obligatoire Délivrance nominative en dose unitaire Ne pas mettre le methotrexate en dotation dans les services 	PHARMACIENS PREPARATEURS
			<ul style="list-style-type: none"> Ne pas utiliser le traitement personnel du patient Ne pas écraser ni couper les comprimés Retourner les comprimés non utilisés à la pharmacie 	IDE