

LIVRET DU MEDICAMENT

Groupe paramédical



Notre constat

- Nous avons tous des façons différentes de préparer certains médicaments
- Se pose alors le problème lors des transferts (perte de temps, gâchis , possible mauvaise compréhension, tension, etc)
- Pas simple pour les nouveaux arrivant dans un service (urgences ou SMUR)
- Aucun document pratico-pratique déjà réalisé sur le RENA

Orientation de travail

- Répondre à un problème quotidien
- Suivre les recommandations de la SFAR (Société Française d'anesthésie et de Réanimation) sur la préparation des médicaments
- Réaliser un outil avec une vision infirmière pouvant aider sur le terrain les IDE et les médecins
- Un livret corrigé et validé par les diverses commissions médicales du RENAУ en bureau restreint .

Socle de connaissance sur la perfusion en anesthésie réanimation

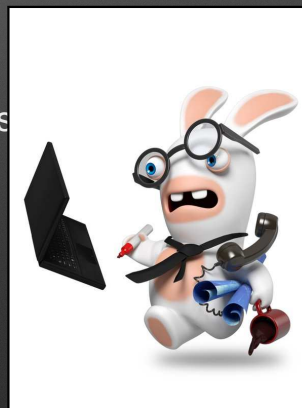
Selon la haute autorité de santé, la sécurité de la préparation du médicament réside dans la réalisation de l'étape de préparation extemporanée pour le bon patient, avec le bon médicament, à la bonne dose, sur la bonne voie d'administration, à la bonne concentration, au bon débit, avec la bonne modalité aussi bien avec le bon solvant de reconstitution et de dilution selon les bonnes règles d'hygiène en vigueur et le résumé des caractéristiques du produit.

Recommandation générale concernant la préparation des médicaments

- Prendre connaissance de la prescription médicale
- Éviter toute interruption pendant la préparation
- Prendre le temps de bien lire l'étiquette du produit
- Reconstituer sur un plan de travail préalablement nettoyé-désinfecté
- Regrouper des médicaments et matériels nécessaires
- Utiliser le dispositif médical approprié pour une précision de la mesure de prélèvement (taille de seringues)
- Ne jamais préparer à l'avance
- Assurer la préparation la plus près de l'administration (soutis de stabilité de la préparation)
- Utiliser des fiches de compatibilités
- Utiliser des abaques pour adapter la posologie
- Etablir des procédures de reconstitution
- Mettre en place des actions pour le calcul des doses afin de garantir la bonne concentration (table de conversion pour éviter les erreurs de calculs mental)
- Standardiser les règles de préparation notamment pour la perfusion continue en seringue électrique (protocole de dilution et de reconstitution à disposition des équipes)
- Réaliser une friction des mains avec un produit hydro alcoolique
- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité
- Réaliser une double vérification pour certaines préparations
- Utiliser un protocole d'administration rédigé
- Utiliser des étiquettes autocollantes pré--formatées. Il est indispensable d'étiqueter la préparation en temps réel, et de jeter toute préparation sans étiquette

Conception et naissance du livret

- 1 : récupérer et mettre en commun les livrets existant dans les services d'urgences et Smur
- 2 : faire un listing des différents médicaments utilisés sur le territoire du RENAУ
- 3 : pour chaque médicament rechercher la biblio sur les dernières recommandations faites (SFMU, SFAR : RFE = reco formalisé d'expert, procédures RENAУ)
- dernière phase on s'inspire du livret analgésie sédation du RENAУ



ISOPRALINE = ISUPREL®

= Sympathomimétique

SE CONSERVE AU FRIGO

Indication

- Dysfonction ventriculaire
- BAV 2 ou 3
- Myocardiopathie
- Torsade de pointe

Indications
① Hôtes conductifs de haut grade
- BAV 2
- BAV 3
② Dysfonction musculaire
③ Torsade de pointe

Présentation

IV : Amp de 0,02mg - 1 ml SE CONSERVE AU FRIGO

Posologie

Dose prescrite par le cardiologue en fonction de la FC du patient

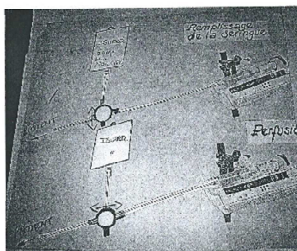
Dilution et préparation

Dilué dans du glucose 5% uniquement
N'injecte seul

Injection à l'abri de la lumière et toujours au PSE pour une vitesse constante

5 amp dans 250cc de Glucose 5% à l'abri de la lumière soit 1 amp dans 50cc puis

monter un raccord en Y avec PSE pour débit



DOBUTAMINE - DOBUTREX®

Ampoule de 250mg/20ml

DILUTION PSE - seringue 50ml

1 amp + 30ml NaCl 0,9% (ou G5%, EPPI) => 5mg/ml

Vitesse PSE ml/h	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg	110 kg
5 µg/kg/min	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6	6,6
7,5 µg/kg/min	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	8,1	9	9,9
10 µg/kg/min	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12	13,2
15 µg/kg/min	7,2	9	10,8	12,6	14,4	16,2	18	19,8
20 µg/kg/min	9,6	12	14,4	16,8	19,2	21,6	24	26,4
25 µg/kg/min	12	15	18	21	24	27	30	33

À NOTER :

- isolée sur 1 voie (idéale VVC), prolongateur au plus près du patient.
- JAMAIS de bolus.
- JAMAIS d'interruption brutale de produit (prévoir une seringue d'avance et changement avec autre PSE dès la pré-alarme de fin de perfusion).
- Surveillance scopée.

Posologie :

- Débuter par 5 µg/kg/min et augmenter en fonction de la réponse au traitement jusqu'à 25 µg/kg/min.

Contre indications :

- Myocardiopathie obstructive
- Rétrécissement aortique

Effets secondaires :

- Palpitations, tachycardie, hypertension, douleurs angineuses et troubles du rythme ventriculaire.
- Dyspnée, nausées, céphalées.

FICHE ROUGE
Drs. CHAPITEAU/PRIEUR/B. WUYTS - CHAM- VI Nov 2014

Cas pratique de l'Amiodarone

Dr LOIC BELLE - Dr François-Xavier AGERON - Dr Chloé VALLOT
Chef de projet - Biostatisticienne - Mme Claire MORVAN

Centre Hospitalier Amnécien Genevois (CHANGÉ)
Epagny - Mail Tellevy - 09 80 074
73544-FRANCE

Tel : 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 46
Mail : reseau.scri@chc.amnecien.org
<http://www.reseau.org>

CARDIOLOGIE - RYTHMOLOGIE

PRISE EN CHARGE D'UNE FIBRILLATION ATRIALE / FLUTTER DE L'ADULTE

REDACTION : Bureau RESURCOR
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 12/01/2017

Objet : Aide à la prise en charge des patients présentant une fibrillation atriale (FA) / un flutter atrial.

Domaine d'application :
Médecins du SMU, médecins des services d'urgence.

CAT

1. Règles générales :

- Toujours documenter l'arythmie (12D, tracé long).
- En cas de doute sur le diagnostic (tachycardie régulière, tachycardie à QRS larges...), les manœuvres vagales ou l'injection d'ATP (Strydine® 1 ampoule ou Krensin® 2 ampoules IVD rapide en respectant les contre-indications) peuvent être utiles (cf procédure PEC tachycardie à QRS fins).
- L'évaluation du risque thromboembolique étant difficile en situation d'urgence, la règle générale reste de décaquager toute FA avant avis spécialisé sauf cas particuliers : FA connue et déjà bilatérale, risque hémorragique majeur (traumatisme récent, chirurgie récente...).
- En cas de FA très lente, mise sous Isuprel® PSE possible. Penser à la possibilité d'un BAV complet sous-jacent si les ventricules deviennent réguliers.
- Un bilan biologique minimal est à prévoir comprenant : bilan de coagulation, ionogramme, TSH, CRP, NFS.
- Une échographie cardiaque est à prévoir rapidement pour toute FA non connue auparavant.

2. Algorithme de prise en charge : cf ci-dessous

Mauvaise tolérance appréciée sur : hémodynamique, signes d'insuffisance cardiaque, angor.

3. Moyens thérapeutiques :

a. Anticoagulation curative (ACC) :

- En urgence : AOD (Dabigatran, Rivaroxaban ou Apixaban) ou héparine (HBPM ou HNF).
- Puis, au choix :
 - Poursuite AOD (en première intention) avec adaptation de la posologie ou contre-indications selon les recommandations et selon la clearance de la créatinine (Cockcroft).
 - AVK. Si AVK : INR cible entre 2 et 3.

NB : nécessité d'avoir un bilan de coagulation et une créatinine (Cockcroft) le plus rapidement possible pour adapter ces traitements.

b. Traitement Anti-arythmique (AA)

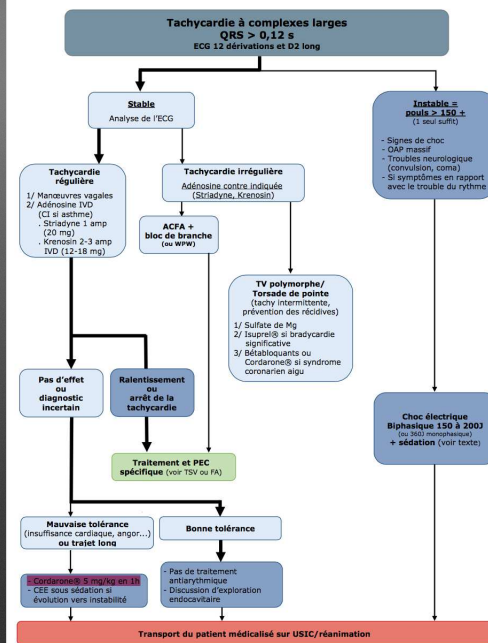
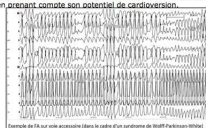
Pour réduction :

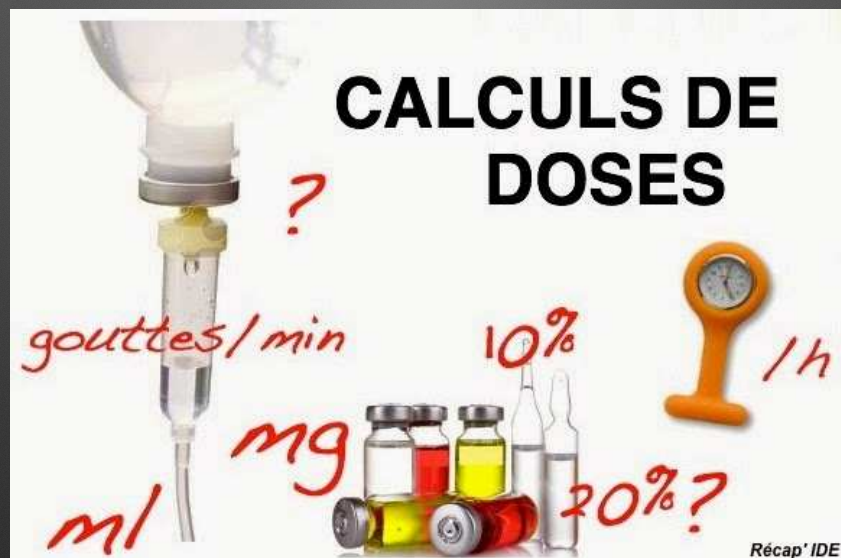
- En l'absence de cardiopathie : Flecainide IV 1,5-2 mg/kg sur 10 minutes ou s'avis cardiologique.

- Si cardiopathie : Amiodarone IV 5-7 mg/kg en 1 à 2 heures (à 100 mg) sauf CI (contre-indication).

- En traitement de sortie après réduction, au cas par cas : Amiodarone, Flecainide, Sotalol en respectant les CI.

- c. Contrôle de la fréquence cardiaque :
 - Bêta-bloquants (ex : Bisoprolol 2,5 mg à 10 mg/j) ou inhibiteurs calciques (ex : Verapamil 40 à 360 mg/j) po ou Diltazem 120 à 360 mg/j) à privilégier en l'absence de CI en particulier en l'absence de signes d'insuffisance cardiaque ou de dysfonction VG systolique connue. Dans certains cas quand le traitement par Bêta-bloquants ou Inhibiteurs calciques est contre indiqué ou insuffisant : penser à l'Amiodarone en prenant compte son potentiel de cardioversion.





Notre proposition



AMIODARONE - CORDARONE®

Ampoule 150 mg dans 3 ml
concentration : 50mg/ml

antiarythmique bradycardisant

INDICATIONS :

→ Troubles du rythme auriculaire, ventriculaires et jonctionnels.
Procédure RENAU : Tachycardie à complexe fins. Tachycardie à complexes larges. FA/flutter : indiqué si de cardiopathie associée (sinon flécaïne)

PRÉPARATION et POSOLOGIE

Privilégier VVP de gros calibre, 2e VVP et dédié si possible
ARRET CARDIAQUE => PUR 300 mg en IVD soit 2 amp après le 3^{ème} CEE. **G5%**
Puis 150 mg en IVD soit 1 amp après le 5^{ème} CEE.
TROUBLES DU RYTHME (FA, tachycardie QRS fins et QRS larges => A DILUER
5mg/kg en 1 heure.

Tableau de posologie à 5 mg/kg :
prélever la quantité de cordarone en ml dans un PSE et compléter à 40 ml
vitesse 40ml/h

poids	50	60	70	80	90	100
dose en mg	250	300	350	400	450	500
volume en ml (= poids/10)	5	6	7	8	9	10

Puis PSE 1 mg/min sur 6h (procédure tachycardie à QRS fins)
soit 360 mg (= 7,2 ml) à compléter à 48 ml à passer en 6h soit vitesse 8 ml/h.

SURVEILLANCE :

- Surveillance SCOPE, PA.
- Surveillance cutanée autour de la VVP (veinotoxicité ++).

CONTRE INDICATION :

- Bradycardie, BAV sévère.
- Hypotension artérielle sévère.
- Dysthyroïdie.
- Relative : grossesse.
- Aucune CI si AC

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : nausées
- F : veinite, réaction au point d'injection (douleur, érythème, oedème, extravasation, cellulite, phlébite, infiltration), bradycardie, hypotension, dysthyroïdie

Autres exemples :

FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

AMPOULES 750mg/10ml
Un flacon de 750 mg dans 10 ml contient 500 mg d'EP (équivalent de phénytoïne sodique)

Anti-épileptique

INDICATIONS :

→ État de mal épileptique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

• POSOLOGIE :

si âge < 65 ans : 20 mg/kg d'EP (équivalent de phénytoïne sodique)

si âge > 65 ans : 15 mg/kg d'EP

Vitesse de perfusion 1 mg /kg /mn ; maxi 150 mg/mn au PSE

Dans une seringue de 50ml prélever la quantité de Prodilantin nécessaire (cf tableau) et compléter avec NaCl 0.9% ou G5% jusqu'à un volume total de 50 ml, puis vitesse de perfusion 100 ml/h.

SURVEILLANCE :

- SCOPE ECG
- surveillance PA, FR, SpO2 pendant et 30 min après la fin de la perfusion.
- ECG avant de débiter l'injection pour vérifier absence de CI mais possibilité d'administration même si ECG non fiable par les convulsions.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi

CONTRE INDICATION :

- bradycardie sinusale <60/min
- BAV 2ème* et 3ème connu
- cardiopathie sévère

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension artérielle
- Troubles de la conduction, bradycardie, troubles du rythme
- G : réactions cutanées (incluant syndrome du gant pourpre), hypersensibilité
- TF : nystagmus, étourdissement, prurit
- F : anomalies visuelles, acouphènes, vertiges, humeur euphorique, paresthésie, ataxie, somnolence, céphalées, incoordination, dysgueusie

FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

ÂGE < 65 ans => 20 mg/kg d'EP

Dans une seringue de 50ml, prélever la quantité de Prodilantin nécessaire et compléter avec NaCl 0.9% ou de G5% jusqu'à un volume total de 50 ml puis vitesse de perfusion 100 ml/h.

Poids (kg)	Dose (mg d'EP)	Dose (mg de Prodilantin)	Quantité (ml de Prodilantin)	Nombre de flacons
40	800	1200	16	2
45	900	1350	18	2
50	1000	1500	20	2
55	1100	1650	22	3
60	1200	1800	24	3
65	1300	1950	26	3
70	1400	2100	28	3
75	1500	2250	30	3
80	1600	2400	32	4
85	1700	2550	34	4
90	1800	2700	36	4
95	1900	2850	38	4
100	2000	3000	40	4
105	2100	3150	42	5
110	2200	3300	44	5

FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

ÂGE > 65 ans => 15 mg/kg d'EP

Dans une seringue de 50ml, prélever la quantité de Prodilantin nécessaire et compléter avec NaCl 0.9% ou de G5% jusqu'à un volume total de 50 ml, puis vitesse de perfusion 100 ml/h.

Poids (kg)	Dose (mg d'EP)	Dose (mg de Prodilantin)	Quantité (ml de Prodilantin)	Nombre de flacons
40	600	900	12	2
45	675	1012.5	13.5	2
50	750	1125	15	2
55	825	1237.5	16.5	2
60	900	1350	18	2
65	975	1462.5	19.5	2
70	1050	1575	21	3
75	1125	1687.5	22.5	3
80	1200	1800	24	3
85	1275	1912.5	25.5	3
90	1350	2025	27	3
95	1425	2137.5	28.5	3
100	1500	2250	30	3
105	1575	2362.5	31.5	4
110	1650	2475	33	4

ADENOSINE - KRENOSIN®

Flacon de 6 mg/2 ml
concentration : 3 mg/ml

Antiarythmique

INDICATIONS :

→ Conversion des tachycardies jonctionnelles en rythme sinusal.

→ Aide au diagnostic des tachycardies.

RENAU : prise d'une FA/flutter tachycardies à complexes fins

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

(privilégier VVP pli du coude)

IVD FLASH +++ suivi d'un rinçage de la tubulure (au NaCl 0.9%)

- + 1^{ère} dose 12mg soit deux flacons
- + Si inefficace au bout de 2-3 min => 2^{ème} dose de 18 mg (3 fl).
- + 6 ampoules maximum au total.

SURVEILLANCE :

- SCOPE en continu pendant l'injection. PA et FC.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- ECG en place : à dérouler pendant l'injection en DII long.
- Pas de nécessité à préparer de l'atropine (demi vie très courte)
- Pas de surveillance hospitalière nécessaire si utilisé en pré-hospitalier

CONTRE INDICATION :

- Asthme sévère, BPCO.
- Hypersensibilité au krenosin.
- BAV 2 et 3 (sauf patient avec stimulateur cardiaque).
- Hypotension artérielle sévère.
- QT long. Insuffisance coronarienne.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : pause sinusale prolongée, syncope, bradycardie, extrasystole ventriculaire, sensation d'oppression thoracique, dyspnée, céphalée, vertiges, flush facial
- F : Anxiété, angoisse, nausée, sensation de brûlure au point d'injection
- G : asystolie

Des questions

...

Remarques



**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

L'équipe du livret du
médicament
commission paramédicale

