



Circuit du médicament

Rappels circuits	<p><u>Cf S1 ; U-E 2.11 cours : « Prescription et rôle infirmier »</u> Patient → Diagnostic : prescription délivrée par le médecin → Analyse pharmaceutique par le pharmacien → Délivrance par le préparateur en pharmacie → Administration par l'IDE. Suivis thérapeutique, tous les acteurs de cette PEC sont concernés.</p>
Prescription (médecin)	<p>Le médecin rédige une ordonnance (importance du support écrit) qui fera partie du dossier médical du patient. Certains autres pro de santé peuvent en rédiger (sous certains critères) comme les dentistes, sage-femme ou même IPA. Cette prescription engage la responsabilité du prescripteur et ne peut être délégué (sauf interne en médecin).</p> <p>Règle de rédaction stricte (art R4137-1 du CSP) : doit être claire, précise et sans ambiguïté afin de faciliter sa bonne lecture par les autres pros.</p> <p>Le médecin est libre de ces prescriptions, mais il doit tenir compte des médicaments les plus appropriés compte tenu des circonstances et de l'intérêt du malade. Il doit veiller à sa bonne compréhension de la part du patient afin de sa bonne exécution. Rechercher le principe d'économie, la meilleure santé possible à moindre coût pour la société et le patient.</p> <p>Informations quelle doit comporter : identité du service – identification du patient – identification du prescripteur – date – signature – DCI – forme galénique – dosage – fréquence et horaire des prises – voie – dilution – débit (PSE) – poids – taille.</p> <p>Cas de prescription orale : exceptionnelle et réservée au cas d'urgence, doit être confirmée et rédigée dès que possible par le médecin.</p> <p>Possibilité à l'IDE d'adapter sa PEC sous réserve d'un protocole écrit au préalable : adapter les TTT antalgiques, injection des analgésiques dans cathéters périduraux, soins d'urgence, détresse psy → importance compte rendu écrit.</p>
Médicament à prescription restreinte	<p>Réservé à l'usage hospitalier : anesthésiques généraux (Diprivan, Ketamine, Etomidate, Cisatracurium). Prescrit à l'hôpital (par un médecin hospitalier) : anticancéreux (Methotrexate, Dexaméthasone). A prescription initiale hospitalière (1^{ère} prescription par un médecin hospitalier, renouvellement à 6 mois possible par un médecin de ville, mais doit être réexaminée tous les ans par médecins de l'hôpital) : antirétroviraux (Abacavir). Réservé à la prescription par médecin spécialiste : Anti-Alzheimer (Exelon, Rivastigmine, Memantine). Nécessitant une surveillance particulière : Leponex (Clozapine → risque d'agranulocytose – surveillance NFS).</p>
Dispensation (pharmacien)	<p>Les médicaments à substances vénéneuses (stupéfiants, psychotropes, liste I et II) sont disponibles sous ordonnance uniquement.</p> <p>Médicaments de la liste I et II : quantité max donnée pour 1 mois renouvelable la fois suivante, sauf contraceptifs oraux et antihypertenseurs donné pour 3 mois – l'ordonnance doit dater de moins de 3 mois.</p> <p>Pharmacie hospitalière : seulement les pharmaciens qui distribuent les médicaments - délivrance pour les patients hospitalisés sauf pour cas de patients atteints de maladies rares nécessitant des thérapeutiques bien précises n'étant pas fournies en ville - médicament en stock : notion de livret avec quelques références (chercher les équivalences, demander conseil au pharmacien).</p>
Administration (IDE <3)	<p>Infirmier : dernier maillon de la chaîne, l'erreur n'est plus récupérable après lui – rôle d'alerte car il suit l'état de santé du patient, juge l'efficacité et la tolérance du médicament – connaissances nécessaires notamment concernant les EI – administration couverte sous prescription (sauf cas de protocole) – importance de la traçabilité dans le dossier de soins – respect d'une procédure propre dans le déroulement.</p> <p>Erreurs les plus fréquentes : manque de connaissances sur le médicament - omission de clarifier une ordonnance – non-respect des principes de base (règle des 5b) - manque de surveillance - ! \ au calcul de dose et de débit – médicament à dose thérapeutique étroite pouvant entraîner un risque de surdosage –</p>





	<p>incompatibilité physicochimique (précipite au niveau des voies IV qui les bouche ou provoque des embolies (ex : vancomycine)) - utilisation d'une méthode de soins inappropriée - manque de surveillance</p> <p>Gestion des médicaments dans l'unité de soins : conditionnement unitaire – délivrance nominative - <u>Armoire à pharmacie</u> : dotation afin de satisfaire les besoins lorsque la pharmacie est fermée, n'a pas pour but de recréer une petite pharmacie - <u>TTT personnel</u> : le patient remet ses TTT personnels aux soignants afin d'éviter le risque de surdosage et d'automédication – <u>Chariot d'urgence</u> : gestion des médicaments et du matériel médical par les IDE du service.</p>
Médicaments stupéfiants	<p>= potentiel d'abus et de dépendance.</p> <p>Administration consignée spécifique (feuille rose avec nom du patient pour lequel c'est prescrit) – dispensation spécifique (quantité max donnée pour 7, 14 ou 21j suivant date de prescription, remis au cadre du service, stockage dans armoire sécurisée, conditionnement primaire idem ampoule remis à la pharmacie.</p>

Comment sécuriser le circuit du médicament	
Erreurs possibles dans le circuit	<p><u>Médecin</u> : mauvaise dose, mauvais choix du médicament, interaction médicamenteuse → Analyse pharmaceutique ou prescription informatisée (très répandue).</p> <p><u>Pharmacien</u> : mauvaise dose, mauvais choix du médicament, interaction médicamenteuse.</p> <p><u>Préparateur</u> : mauvais dosage, mauvais médicament → Délivrance journalière nominative (piluliers) ou distribution automatisée.</p> <p><u>IDE</u> : erreur de dilution, erreur de patient, incompatibilité physicochimique → Pharmacotechnie (nutrition parentérale, chimiothérapie URCC, préparation pédiatrique directement réalisées à la pharmacie, le produit est ensuite prêt à l'emploi) ou armoire sécurisée (traçabilité totale).</p> <p><u>Patient</u> : observance, mauvaise compréhension → Éducation thérapeutique.</p>

