

BON USAGE DES ANTI-INFECTIEUX INTRAVEINEUX CHEZ L'ADULTE AU CHRU DE LILLE

L. Lamps, A. Vandromme, A. Secq, A. Leroy-Cotteau, B. Guery, K. Faure, C. Serniclay

INTRODUCTION

Le bon usage des perfusions fait partie du projet institutionnel de notre établissement.

Dans l'Unité de Maladies Infectieuses (UMI), notre réflexion s'est focalisée sur l'utilisation des anti-infectieux intraveineux chez l'adulte.

La multiplicité des modes de préparation, l'arrivée régulière de nouveaux personnels et les sollicitations des autres unités nous ont incité à la création d'un support unique.

OBJECTIF

Uniformisation des pratiques professionnelles concernant les anti-infectieux intraveineux

MATERIELS ET METHODES

QUOI ?

Création d'un tableau simple, synthétique et accessible précisant pour chaque molécule: présentation, dosage, posologie, rythme d'administration, préparation durée, stabilité, précautions, mode de délivrance

QUI ?

Collaboration infectiologues, pharmaciens, et infirmières de l'UMI.
Validation en commission des anti-infectieux (CAI)

COMMENT ?

Recueil des informations: monographie des médicaments, AMM, RCP, GPR, recommandations nationales et de la CAI
Code couleur par classe d'anti-infectieux

POUR QUI ?

Personnels infirmiers, étudiants et équipes médicales

OU ?

Diffusion du tableau sur le site intranet de l'établissement
Affichage poster dans les unités de soins

RESULTATS

MOLECULE SPECIALITE	PRESENTATION DOSAGE	POSOLOGIE ET RYTHME D'ADMINISTRATION ***	PREPARATION	DUREE	STABILITE APRES RECONSTITUTION **	PRECAUTIONS *	DELIVRANCE
ACICLOVIR (zovirax®)	Flacon poudre 250mg et 500mg Existe PO	10 à 15 mg/kg/j - 3 inj/j (méningo-encéphalite, immunodéprimé : 30 à 45 mg/kg/j)	SSI ou 05% 250mg/50ml	1heure minimum Pas d'IVD	24 heures à T° ambiante ou au réfrigérateur	• Adaptation posologie CI créat < 50 • Néphrotoxicité • Risque de nérose tissulaire si extravasation	Officine
ACIDE FUSIDIQUE (fucidine®)	Flacon poudre 500mg Existe PO	1 à 1,5 mg/j - 3 inj/j	SSI ou 05% 500mg/250ml	2 heures minimum Pas d'IVD	48 heures à T° ambiante	• Hépatotoxicité (ictère cholestastique) • Risque de veinite+++	RH
AMIKACINE (amiklin®)	Flacon poudre 250mg, 500mg et 1g	20 à 25 mg/kg/j - 1 inj/j	SSI ou 05% Reconstituer avec 40ml dans SAP	30 minutes Pas d'IVD	24 heures à T° ambiante si SSI	• Néphrotoxicité • Ototoxicité • Adaptation aux pic et creux ¹	Rétro
AMOX/CLAVUL. (augmentin®)	Flacon poudre 1g amox/200mg clav et 2g amox/200mg clav Existe PO	50 à 200 mg/kg/j d'amoxicilline - 3 à 6 inj/j Max amox 24 g/j Max ac clav 200 mg/inj et 1200 mg/j	SSI 1g/50ml minimum Pas de 05%	30 minutes IVD: pas + de 1g/20ml sur 3 minutes minimum	4 heures à T° ambiante 8 heures à 4°C	• Adaptation posologie CI créat < 30 • Risque de diarrhées • Risque de cristallurie à posologies élevées	Officine
AMOXICILLINE (clamoxy®)	Flacon poudre de 1g et 2g Existe PO	50 à 200 mg/kg/j, max 24g/j 3 à 6 inj/j	SSI ou 05% 1g/20ml minimum	30 à 60 minutes IVD: pas + de 1g/20ml sur 3 à 4 minutes	1 heure dans 05% 6 heures dans SSI	• Adaptation posologie CI créat < 30 • Risque de cristallurie à posologies élevées	RH (sauf 1g IM)
AMPHOTERICINE B (fungizone®)	Flacon poudre 50mg Existe PO (ne passe pas la barrière digestive)	0,7 à 1 mg/kg/j - 1 inj/j	Reconstituer avec 10ml EPPi puis 500ml 05% (impératif)	Perfusion lente de 2 à 6 heures	Extemporé	• Risque allergique : dose test 1mg/30 minutes + surveillance rapprochée avant la 1ère inj + prémédication à discuter (antipyrétiques/anti-H1± HSHC) • Néphrotoxicité • Hypokaliémie, hypomagnésémie (tubulopathie)	O.N. PH Rétro

Anti fongique

Anti viral

Aminoside

Bêta-lactamine

Fluoroquinolone

Macrolide

Glycopeptides

Anti-tuberculeux

Anti-paludéen

Autres

O.N. : Ordonnance nominative

Rétro : médicament disponible en rétrocession

RH : médicament réservé à l'usage hospitalier (HAD possible)

Officine : médicament disponible en ville

PH : prescription hospitalière

T2A : médicaments inscrits sur la liste remboursables en sus

URCC : unité de reconstitution centralisée des cytotoxiques

CI créat : clairance de la créatinine en ml/min

HSHC : Hémissuccinate d'Hydrocortisone

Anti-H1 : anti - histaminique

CONCLUSION

Une bonne utilisation des anti-infectieux diminue le risque d'émergence de résistances et améliore leur efficacité.

Une réactualisation annuelle est planifiée afin de s'adapter à l'évolution des recommandations.