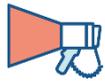


# Administration d'iloprost et protocole de titration



## Quelle problématique ?

Erreur de préparation et d'administration d'iloprost



## Quels produits de santé ?

Iloprost en Pousse Seringue Electrique (PSE)

## Cas clinique



### Qui ?

Patient de 43 ans accueilli en HAD pour la prise en charge de son traitement IV post-chirurgie.



### Quoi ?

Iloprost à une concentration de : 0,1 mg/1 mL et à un volume de 0,5 mL, solution à diluer



### Où et quand ?

Continuité de prise en charge à domicile après hospitalisation en service de chirurgie



### Pourquoi ?

*Un patient présentant une occlusion d'un pontage du membre supérieur droit est mis sous traitement médicamenteux par Iloprost après l'échec de la désobstruction chirurgicale. Sa sortie s'effectue dans le cadre d'une HAD.*

*Dans l'attente de l'ordonnance et du protocole d'administration associé, un plan de soin avec un relevé des traitements médicamenteux est envoyé à l'HAD et où il est indiqué :*

« Ilomedine® 0,1 mg/mL : une ampoule sur 6h »

*Le pharmacien fournit l'HAD en iloprost : 12 ampoules pour couvrir une partie de la durée totale de la prescription qui est de 21 jours.*

*Il précise que des informations sont manquantes : poids du patient, conditions de préparation et d'administration, débit de perfusion du pousse seringue électrique.*

*Une demande a été envoyée au service de chirurgie pour compléter ces données.*

*Dans cette attente, l'IDE administre le traitement à raison de 2 ampoules d'iloprost (50 µg/0,5mL) diluées dans 25 mL de NaCl 0,9% ; administration à l'aide d'un pousse seringue électrique sur 6h (débit : 4 mL/h).*

*6 jours plus tard, l'IDE appelle la pharmacie pour demander un réapprovisionnement en ampoule d'iloprost.*

## Conséquences

**Le pharmacien de la PUI découvre l'erreur de surdosage : le patient a reçu 2 fois la dose préconisée.**

Il appelle le médecin et prévient les IDEL pour interrompre le traitement en attendant les nouvelles consignes.

Le médecin de l'HAD se rend au domicile du patient, vérifie le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) et les effets secondaires éventuels.

Le traitement est repris à la bonne dose prescrite : 1 ampoule d'iloprost à 50 µg/0,5ml diluée dans 25 ml de NaCl 0,9% sur 6h

# Analyse

## Facteurs contributifs

- Méconnaissance de l'utilisation et des précautions d'emploi de l'Iloprost par l'équipe d'HAD
- Absence de protocole de titration et d'administration fournis par le service de chirurgie
- Absence de prescription :
  - Utilisation uniquement du plan de soins
  - Délivrance du produit sans ordonnance
- Présentation de la spécialité et de sa notice portant à confusion
- Difficulté de communication entre les acteurs
  - IDE/pharmacie
  - HAD/service de chirurgie

## Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin
- Interrompre le traitement et attendre les nouvelles consignes
- Mettre en place une surveillance clinique du patient
- En cas de gravité, signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

## Actions préventives & bonnes pratiques

- Respecter une phase de surveillance du patient au sein du service lors de l'initiation du traitement par iloprost pendant les 2 à 3 premiers jours de traitement afin de rechercher la dose maximum tolérée avant son entrée en HAD
- Récupérer le protocole de titration auprès du service où le patient a été hospitalisé
- Préciser dans le logiciel d'aide à la prescription et le protocole, les modalités de préparation et d'administration de l'iloprost : PSE ou perfusion continue, durée maximale d'administration (6h)
- Identifier des points stop « No Go » pour les préparations à risque en HAD.
- Ajouter un commentaire libre dans le logiciel de prescription pour alerter sur les préparations à risque (point de vigilance)
- Réaliser une analyse pharmaceutique par la PUI lors de la dispensation des produits
- En cas de doute, appeler la pharmacie pour avis et conseils sur les modalités de préparation (analyse pharmaceutique)
- Apposer une alerte visuelle sur les produits dont la préparation et l'administration présentent un risque : ex : étiquette « à diluer » ; pictogramme « médicament à risque », etc.
- Mettre à disposition des abaques (laboratoire)
- Organiser des temps d'échanges entre l'HAD et le Centre Hospitalier
- Transmettre la liste des médicaments à risque spécifique à l'HAD au Centre Hospitalier

## Critères de la certification

**Critère 2.2-13** Les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et se coordonnent

**Critère 2.3-04** Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

**Critère 2.3-04** Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

**Critère 2.3-06** Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

## Bibliographie

[Hôpitaux Universitaires Genève \(HUG\), Administration de l'iloprost IV et en aérosol, octobre 2017](#)

## Pour aller plus loin

[Fondation AUB Santé, Protocole cure d'Iloprost \(Iloméline®\), mars 2024](#)

[HAD 35, Pompe Sapphire : préparation et programmation en continu Iloméline® 0,05mg \(=50µg\) / 0,5ml, octobre 2023](#)

[OMédIT Bretagne, Module e-learning : Bonnes pratiques de prescription, 2023](#)

[OMédIT Bretagne Module e-learning : Les médicaments à risque, 2022](#)

[OMédIT Centre Val de Loire, Iloprost – ILOMEDINE® en HAD : Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier \(PTMI\), juin 2023](#)