

Contexte

Administration simultanée de plusieurs médicaments par Voie Veineuse Centrale en Soins Intensifs = Perfusions complexes pouvant être à l'origine d'**Incompatibilités Médicamenteuses (IM)**
→ Exposition des patients à divers risques :

- Obstruction du cathéter
- Modification de l'efficacité des traitements
- Formation de dérivés toxiques



Objectif de l'étude : identifier et analyser les incompatibilités physico-chimiques afin d'optimiser et de sécuriser l'administration des thérapeutiques

Méthode

1. Inclusion de manière prospective durant un mois : patients ayant bénéficié d'une pose de cathéter veineux central 3 voies aux soins intensifs
2. Observation des montages par un binôme interne-pharmacien : inventaire des médicaments perfusés simultanément et de leur emplacement sur les voies proximales, médianes et distales
3. Analyse des montages et confrontation aux données scientifiques^{1,2} : identification des éventuelles incompatibilités médicamenteuses



Observation des montages :

10 patients inclus : 4 hommes / 6 femmes (âge médian : 53±23 ans)

VOIE PROXIMALE : dédiée exclusivement aux catécholamines

VOIE MEDIANE : 1 seul traitement perfusé en moyenne (max=5)

VOIE DISTALE : 4 médicaments perfusés simultanément en moyenne (max = 10) !

Risque d'incompatibilités +++

Résultats

Analyse des Incompatibilités Médicamenteuses (IM) :

200 associations médicamenteuses identifiées sur les montages dont **14% (n=27) incompatibles +++** → Jusqu'à 8 associations incompatibles par montage !

16 médicaments à l'origine des incompatibilités (n=54)

Top 5 :
Pantoprazole : retrouvé dans 26% (n=14) des IM
Insuline : 11% (n=6)
Héparine : 11% (n=6)
Piperacilline/Tazobactam : 9% (n=5)
Médicaments Dérivés du Sang : 9% (n=5)

5 médicaments = 66% des incompatibilités

Discussion / Conclusion

✓ Cette étude a permis d'identifier les principales molécules responsables d'incompatibilités

Définition d'actions de sécurisation

avec les soins intensifs afin d'optimiser le montage de VVC
→ Voie distale et médiane ++

- Séparer les molécules acides et basiques
- Privilégier les administrations séquentielles
- Isoler les molécules source d'IM (référencement de prolongateurs 3 voies)

- Favoriser la voie *per os* (ex: pantoprazole) ou les abords périphériques quand possible
- Elaborer un tableau récapitulatif des IM les plus fréquentes avec mention du pH et des solvants

