

Les soins pharmaceutiques : au carrefour de la prise en charge du patient

# Cas clinique évolutif IOA

## LES POINTS FORTS / TAKE HOME MESSAGE

---

Commission Junior SFPC

## Prise en charge globale d'une IOA



“Jacques est hospitalisé à la suite d’une chute avec fracture du col du fémur pour une pose de prothèse de hanche totale. En post-opératoire, de l’énoxaparine 4000 UI/j, du paracétamol 1g/8h et du tramadol orodispersible 50 mg x4/j sont introduits.”

**Une chute → opération chirurgicale → PTH → IOA**

**Pourquoi le patient a chuté ?**

**Des médicaments responsables de la chute ?**

**Le patient a-t-il mal ?**



# Prise en charge globale d'une IOA



Fiche de Bonne Pratique & Bon Usage  
Commission Gériatrie

Validation Comité stratégique : Juin 2019

## IATROGENIE ET CHUTES CHEZ LE SUJET AGE

Mise à jour : Juin 2019

### GENERALITES

- La chute chez le sujet âgé est un syndrome aspécifique d'origine multifactorielle.
- Devant toute chute chez le sujet âgé, il faut rechercher systématiquement une cause iatrogène.
- La polymédication à elle seule (prise de 5 médicaments concomitamment et plus) est déjà un facteur de risque de chutes.
- L'introduction récente (<15 jours) d'un traitement doit faire l'objet d'une vigilance accrue.
- L'hypotension orthostatique est une pathologie fréquente chez le sujet âgé (16% chez les >65 ans).
- Ne pas banaliser la première chute.

### PRINCIPALES CLASSES DE MEDICAMENTS POUVANT FAVORISER LE RISQUE DE CHUTES

Les grandes classes de médicaments concernés par leurs effets indésirables, sont par fréquence de prescription :

- les médicaments du SNC : **psychotropes** (antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines et hypnotiques), en raison de la sédation provoquée, de sensations de vertige, de baisses de performance cognitives et motrices, de troubles de l'équilibre, d'un éventuel syndrome extrapyramidal, de troubles visuels ou de l'hypotension orthostatique qu'ils engendrent ; les autres médicaments agissant sur le SNC (antiparkinsoniens, anticholinergiques, antiépileptiques, ...),
- les antihypertenseurs et les vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquants, sildénafil...), par l'hypotension orthostatique qu'ils peuvent provoquer,
- les antidiabétiques hypoglycémiant (insuline), en raison de possibles hypoglycémies,
- les antalgiques (opiacés et apparentés), en raison d'effets sédatifs, confusionnels, voire hypoglycémiant (tramadol notamment).

**Personnes âgées  
et risque  
iatrogénique de  
chute**

**Outils et guides  
d'aide**

# Prise en charge globale d'une IOA

**C'est peut être  
le moment  
de réaliser une  
RÉVISION de  
l'ordonnance du  
patient ?**

**Outil DICTIAS**

	Les 7 questions DICTIAS	Examiner les points suivants
<b>D</b>	Diagnostic ?  Il est bien établi	Le diagnostic est documenté
<b>I</b>	Indication ?  Elle est correcte	L'indication figure dans le RCP ou est validée par des recommandations
<b>C</b>	Contre-indication ?  Il n'y a pas de contre-indication à ce médicament	Voir le RCP
<b>T</b>	Tolérance ?  Il n'y a pas de médicament pour la même indication ayant un meilleur profil de tolérance	Voir la liste des médicaments potentiellement inappropriés de Beers ou de l'outil STOPP/START
<b>I</b>	Interactions ?  Ce médicament n'a pas d'interaction cliniquement significative avec les autres médicaments utilisés par le patient	Voir le RCP
<b>A</b>	Ajustement de la posologie ?  Il n'est pas nécessaire d'ajuster la posologie aux caractéristiques du patient ?	Voir dans le RCP le mode d'élimination du médicament  Voir le poids et calculer la clairance de la créatinine du patient
<b>S</b>	Sécurité-suivi ?  Le patient peut utiliser le médicament sans se tromper et faire le suivi nécessaire de façon appropriée	Voir l'état cognitif et le statut fonctionnel, l'éducation à propos du traitement, l'entourage familial

# Prise en charge globale d'une IOA

La **DOULEUR**  
est un des points d'appel fréquent de l'IOA

Si IOA sur prothèse :  
douleur lors de la **mise en charge** de l'articulation

**Asthénie et syndrome dépressif peuvent être  
réactionnels à la douleur**

Prendre en compte  
la **DOULEUR**

Savoir l'évaluer

Traiter la douleur

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE  
DE LA DOULEUR  
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE  
**Échelle ECPA**

Échelle  
**ALGOPLUS**  
Evaluation de la douleur  
Echelle d'évaluation comportementale  
de la **douleur aiguë** chez la personne âgée  
présentant des troubles  
de la communication verbale

# Quelle Antibiothérapie en traitement probabiliste d'une IOA ?

## Association de 2 Antibiotiques IV bactéricides

### 1 ATB Anti Gram +

- ❖ Daptomycine
- ❖ Linézolide
- ❖ Vancomycine
- ❖ Ceftaroline
- ❖ Ceftobiprole

+

### 1 ATB Anti Gram -

- ❖ Pipéracilline/tazobactam
- ❖ C3G injectable (Cefotaxime, Ceftriaxone...)
- ❖ Céfépime

### Exemples de protocoles possibles (*différents selon les centres*)

- Cefotaxime + vancomycine
- Cefotaxime + daptomycine
- Pipéracilline/tazobactam + vancomycine
- Céfépime + vancomycine
- Pipéracilline/tazobactam + clindamycine
- Pipéracilline/tazobactam + daptomycine



# Quelle Antibiothérapie en traitement documenté d'une IOA ?

**Choisir des ATB ayant une bonne pénétration dans le tissu osseux**

**Relais oral**

**Bi-antibiothérapie**

**Présence de matériel (PTH?) ou non ?**

**TTT long : 6 à 12 semaines**

ATB à pénétration osseuse +++ (Ratio os/sang > 30%)	ATB à pénétration osseuse ++ (Ratio os/sang 15-30%)	ATB à pénétration osseuse + (Ratio os/sang < 20%)
➤ Fluoroquinolones	➤ Béta lactamines	➤ Aminosides (discuté)
➤ Rifampicine	➤ Daptomycine	➤ Inhibiteurs de beta-lactamases
➤ Clindamycine	➤ Glycopeptides	
➤ Fosfomycine	➤ Linézolide	
➤ Tétracycline	➤ Cotrimoxazole et sulfamides	
➤ Acide fusidique	➤ Macrolides	
➤ Métronidazole	➤ Phénicolés	

## Dispositifs Médicaux en lien avec les IOA

---

"Devant l'hyperthermie post-opératoire à J13, l'antibiothérapie probabiliste est modifiée par pipéracilline-tazobactam 4gx3/j et vancomycine en perfusion continue (adaptée régulièrement à la vancomycinémie). Le patient a retrouvé en 2 jours une fonction rénale correcte. **En prévision d'un traitement de 7 à 15 j d'ATB IV selon l'évolution clinique, un cathéter midline a été posé dans ce contexte.**"

**ATB administrés en intra-veineux : le patient possède t'il une voie adaptée ?**

→ **Nécessité d'une bonne connaissance du dispositif médical utilisé**

# Dispositifs Médicaux en lien avec les IOA

## Midline / PICC line : confusion fréquente et dangereuse

### - Les points de confusion

Noms à consonance proche

Même point d'émergence cutanée

### - Les différences importantes

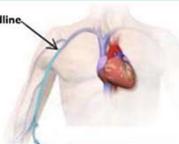
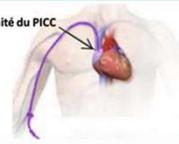
Produits à administrer différents

Durée d'utilisation différente

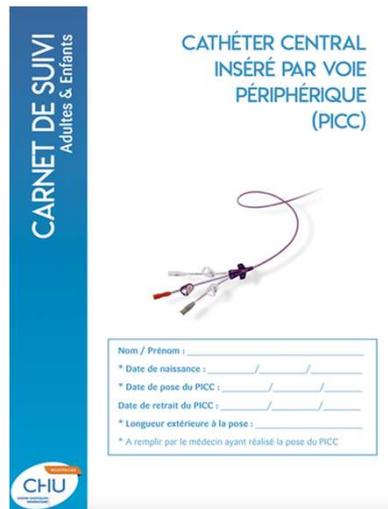
### - Les risques

Communs: thrombose, infection, obstruction, retrait accidentel

Risque d'extravasation plus spécifique aux cathéters veineux périphériques

? Voie périphérique ou voie centrale ?	
<p><b>Midline</b> Cathéter veineux <i>périphérique</i></p> <p>Extrémité du Midline</p> <p>Cathéter inséré au <b>dessus du pli</b> du coude dans une veine du bras jusqu'à la ligne axillaire</p> 	<p><b>PICC</b> Cathéter veineux <b>central</b> d'insertion <i>périphérique</i></p> <p>Extrémité du PICC</p> <p>Cathéter inséré <b>au dessus du pli</b> du coude dans une veine profonde du bras jusqu'à la jonction cavo-atriale</p> 
<b>VVP voie veineuse périphérique</b> (extrémité distale en dessous de la clavicule)	<b>VVC voie veineuse centrale</b> (extrémité distale à <b>entrée du cœur</b> )
? Pour quels produits ?	
<p><b>Produit NON irritant*</b> &lt; 900mOs/L, 5&lt;pH&lt;9 <b>en traitement prolongé &gt; 8 jours</b> (antibiotiques*, analgésiques, hydratation ...) Perfusions intermittentes, poursuite de traitement IV à domicile. <b>Patients ayant un faible capital veineux.</b></p>	<p><b>Chimiothérapie, Antibiothérapie &gt; 15 jours</b> <b>Alimentation parentérale &gt; 8 jours, Transfusion</b> L'hémodilution importante permet l'administration de produits concentrés, hypertoniques, hyperosmolaires, irritants ou vasoactifs</p>
<i>Ne pas utiliser pour chimiothérapie, produits veinotoxiques ou hyperosmolaires, alimentation parentérale complète.</i>	<i>Ne pas utiliser pour chimiothérapie &gt; 6 mois (préférer une chambre implantable « PAC »)</i>
<small>*tableau solutions irritantes, voir recos voie centrale ou périph sur pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/vvc_vvp.pdf</small>	
? Durée d'utilisation, pose / dépose ?	
Midline avec prolongateur intégré peut rester en place jusqu'à <b>28 jours</b> (DM invasif de court terme selon marquage CE)	PICC peut rester en place jusqu'à <b>6 mois</b> ☞ <b>carte de traçabilité d'implant remise au patient</b>

# Dispositifs Médicaux en lien avec les IOA



- Se référer à des guides/outils
- Bon usage des DM à maîtriser



- Connaitre les notions d'hygiène
- Connaitre les modalités de refection des pansements
- Connaitre les modalités de rinçage du DM

## IOA : Attention aux Interactions médicamenteuses

Jacques  
81 ans, 75kg  
15 mars 2022

Enoxaparine 7000UI : 7000UI matin et soir  
Ramipril 5mg : 1 comprimé le matin  
Atorvastatine 40mg : 1 comprimé le soir  
Metformine 500mg : 1 comprimé trois fois par jour  
Oxybutynine 5mg : 1 comprimé trois fois par jour  
Paroxétine 20mg : 1 comprimé le soir  
Lormétazépan 2mg : 1 comprimé le soir au coucher  
Calcium 500mg : 1 sachet matin et soir  
Cholecalciférol 80 000 UI : 1 ampoule tous les 3 mois  
Rifampicine 300mg : 2 comprimés le matin à jeun  
Lévofloxacine : 750 mg le matin  
Sulfate ferreux 80mg : 1 comprimé le matin

- Traitement de l'IOA = LONG (6 à 12 semaines)
- Risques nombreux d'IAM
- Exemples :
  - RIFAMPICINE : puissant inhibiteur enzymatique  MTE !
  - FQ : diminution de leur absorption avec sels de fer, de calcium, topiques gastro intestinaux...
  - FQ : risque de survenue de dissection aortique, anévrysmes...
- Se poser la question de l'arrêt de certains médicaments ?
- Penser aussi aux phytothérapies et aux plantes !!

# IOA : Attention aux Interactions médicamenteuses

## Outils d'aide :



**DDI**  
IMPACT OF DRUG-DRUG INTERACTIONS ON DRUG EXPOSURE

= interactions médicamenteuses



= interactions médicaments et plantes



= publications d'alertes, recommandations

Guide d'accompagnement des patients  
Le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué

DOCUMENT SUPPORT POUR MENER LE BILAN DE MEDICATION

Les soins pharmaceutiques : au carrefour de la prise en charge du patient

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

---

Pour nous contacter :

<https://www.linkedin.com/company/sfpclinique/>

<https://twitter.com/sfpcofficiel>