

Quelques règles de prescription visant à réduire les erreurs de médication

extraites de la Liste des médicaments de la PIC, éd. juin 2015, p. 9-11

Règle de base : Le patient a-t-il des raisons de recevoir un médicament ?

Dans l'affirmative, il est nécessaire de déterminer, **pour chaque médicament**

- Pourquoi le médicament est-il prescrit ?
- Est-il utile ou encore utile (inhibiteur de la pompe à protons : traitement de 6 semaines pour un ulcère gastrique, héparines de bas poids moléculaire, vitamines).
- Est-il nécessaire : penser à la compliance.
- Existe-t-il des alternatives médicamenteuses plus sûres ?
- Jusqu'à quand le traitement doit-il être poursuivi ?

La **dose** est-elle correcte ?

- En fonction des données propres au patient (âge, poids, insuffisance rénale et hépatique).
- En fonction de la réponse du patient au traitement.
- En fonction de ses connaissances de la littérature.

Présence **d'interactions médicamenteuses**? (avec tous les médicaments, y.c. automédication)

- Sont-elles importantes ou non ?
- Quelles peuvent être les répercussions sur le traitement médicamenteux et pour le patient ?

La **voie d'administration** est-elle correcte ?

- Peut-on utiliser la voie orale ?
- La voie parentérale choisie est-elle adéquate (i.v., s.c., i.m.).

Le patient présente-t-il des **effets indésirables** ?

Existe-t-il un moyen de les **prévenir** ? Changement de dose, de l'heure d'administration, changement de médicament.

Généralités au sujet de la prescription

- Tous les médicaments administrés doivent être répertoriés dans le dossier de soins (y.c. les médicaments « personnels »).
- Vérifier si le médicament est mentionné sur la liste de l'hôpital. S'il ne l'est pas, le substituer par un médicament de la liste ou remplir une « ordonnance pour médicaments hors-liste ».
- Si le patient reçoit les médicaments au travers d'une sonde (nasogastrique, p.ex.) : toujours demander un avis à la pharmacie. Certains médicaments, tel que le pantoprazole, sont inactivés si les comprimés sont broyés. A l'inverse, la plupart des formes galéniques à libération modifiée sont immédiatement biodisponibles si le comprimé est écrasé. Ceci peut se traduire par des signes de toxicité et un raccourcissement de la durée de l'effet. Il est nécessaire de préciser sur le dossier de soins individuellement quels médicaments doivent être administrés par sonde.
- Vérifier les voies d'administration possibles : certains médicaments ne peuvent être administrés qu'en iv, d'autres uniquement en i.m.. La liste des médicaments précise les voies d'administration de la plupart des produits d'usage parentéral.
- Calculer la clearance de la créatinine des patients traités par les médicaments éliminés préférentiellement par le rein. Chez les patients âgés, la mesure de la créatinine plasmatique n'est qu'un mauvais reflet de la fonction rénale.

Règles d'écriture

1. Toujours indiquer le nom du médicament, la forme galénique, le dosage, et la fréquence d'administration.
 - Pour les médicaments d'usage parentéral, il est important de préciser la voie d'administration (im, ivd, perf), ainsi que le volume et le type de diluant.

A éviter		Préférer
Amlodipine 5 1x/j	Imprécision de l'heure d'administration	Amlodipine cpr 5 mg 1-0-0
Digoxine 1x/j	En absence de dosage, il est convenu d'administrer la dose la plus faible.	Digoxine cpr 0,25 mg 1-0-0 ou Digoxine cpr 0,125 mg 1-0-0
Lasix 1 amp 1x/j	Idem	Lasix amp. i.v. 20 mg 1-0-0

N.B.

L'abréviation 1-1-1 signifie que le médicament sera administré 3 fois par jour au patient, selon les horaires habituels de distribution du service. Ce mode de prescription ne signifie pas que le médicament est administré toutes les 8 heures !

Pour certains médicaments, comme les antibiotiques, ou les antalgiques il est préférable de préciser que l'administration doit être effectuée toutes les 4, 6, 8 ou 12 h.

A éviter	Préférer
Co-Amoxi Mépha 1.2 g 3 x /j	Co-Amoxi mépha amp. i.v. 1.2 g aux 8 heures

2. Ne pas confondre doses et dosages

A éviter	Préférer
Dafalgan 1 g 3 x /j	Dafalgan cpr 500 mg 2-2-2

3. Attention aux formes galéniques

A éviter	Préférer
Dafalgan 1 g 3 x /j	Dafalgan cpr eff. 500 mg 2-2-2

4. Toutes les prescriptions doivent être données en mg et non en volume. La notion de gouttes est à proscrire pour les opiacés. Préférer le terme "solution".

A éviter	Préférer
Morphine 20 gouttes 4x/j	Morphine solution 20 mg/1 mL 10 mg 1-1-1-1

5. Toujours précéder d'un « 0 » avant une décimale

A éviter	Préférer
Haldol gouttes .5 mg 0-0-1	Haldol gouttes 0.5 mg 0-0-1

6. Eviter de mentionner un médicament original si un générique est présent dans la liste

A éviter	Préférer
Brufen cpr 400 mg 1-1-1	Irfen cpr 400 mg 1-1-1

7. Abréviation d' "Unité" : confusion fréquente entre IU et IV

A éviter	Préférer
Héparine 4000 IU 1x/j	Héparine i.v. 4000 U 1-0-0

8. Attention aux médicaments se terminant par un "l"

Exemple	Conséquence
Amaryl 2 sup le matin	La dose d'Amaryl a été interprétée comme étant 12 mg au lieu de 2 mg.
Tégréto 200 mg	La dose de Tégréto a été interprétée comme étant 1200 mg au lieu de 200 mg.

9. Attention aux erreurs survenant d'une ligne à l'autre

Exemple	Conséquence
Norvasc 10 mg Morphine 100 mg	Surdosage de morphine. Mauvaise lecture de la dose (100 mg au lieu de 10 mg)