



Accueil aux Urgences

Oser faire l'hypothèse de la iatrogénie

Conduite à tenir

Prescription adaptée

Communiquer

RECUPERER L'ENSEMBLE DES ORDONNANCES ET IDENTIFIER LES MODIFICATIONS RECENTES
Pensez aussi à l'automédication et l'adhésion thérapeutique

En lien avec le motif de recours/ de consultation

Rouge : Arrêter
Orange : Suspendre
Vert : Ne pas arrêter brutalement
Bleu : Concertation pour relais ou adaptation

NE PAS PRESCRIRE :

- AINS, Tramadol LP d'emblée, Néfopam
- BENZODIAZEPINE à demi-vie longue : Bromazepam, Diazepam, Prazepam, Clorazepate dipotassique
- Hydroxyzine
- ANTIEMETIQUES : Métopimazine, Métoclopramide

EXPLIQUER LES CHANGEMENTS THERAPEUTIQUES (arrêt, suspension, adaptation posologique ou galénique, augmentation, diminution, switch)

- Au patient (famille)
- Au médecin traitant et IDEL en cas de RAD
- A l'équipe médicale du service d'hospitalisation

PARACLINIQUE

IRA fonctionnelle

Diurétiques / IEC, ARA II, sacubitril-valsartan / AINS

Hypokaliémie

Furosémide, Hydrochlorothiazide / Laxatifs / Glucocorticoïdes / Insuline

Hyperkaliémie

Spironolactone, Eplerenone/ IEC, Sartans, Sacubitril-valsartan / Sels de K+ / Sulfaméthoxazole - Triméthoprime

Hyponatrémie

Diurétiques / Antidépresseurs ISRS et ISRSNa / IPP / Anticonvulsivants (Carbamazépine, Oxcarbazépine, Lamotrigine, Acide valproïque) / IEC, Sartan

Hypoglycémie

Insuline, Répaglinide, Sulfamides / Tramadol

Bradycardie/Allongement du QT

Amiodarone/ digoxine / Vérapamil, Diltiazem / Antidépresseurs (ISRS et imipraminiques) / Neuroleptiques / domperidone / Macrolides, Fluoroquinolones / Hydroxyzine / β-Bloquants / Antihypertenseurs centraux / Rivastigmine, Galantamine, Donepezil

Cytolyse hépatique

Paracétamol / Amoxicilline - acide clavulanique, nitrofurantoïne / AINS / Allopurinol / Statines, Fénofibrate / Amiodarone / Valproate, Phénytoïne

SIGNES CLINIQUES ET SYMPTOMES

Hypotension orthostatique

Antihypertenseurs / α-bloquants / Neuroleptiques / Antiparkinsoniens / Antidépresseurs imipraminiques / Dérivés nitrés et autres vasodilatateurs

Confusion, somnolence

Anticholinergiques / Benzodiazépines, zolpidem, zopiclone / Tramadol, opioïdes (patch) / Corticostéroïdes / Fluoroquinolones / Antihypertenseurs centraux / anti-parkinsoniens

Hémorragie / Anémie

AINS, aspirine
Anticoagulant (AVK ou AOD) associé à :
AINS ou antidépresseur ISRS ou inhibiteurs enzymatiques (antifongiques azolés, macrolides,...)
AVK + antibiotiques (fluoroquinolones, macrolides...)

Rétention d'urine

Anticholinergiques / Antalgiques palliers II et III / Midodrine, décongestionnants oraux à base de pseudoéphédrine

Crise convulsive

Tramadol, Néfopam, Codéine / Fluoroquinolones / Produits de contraste iodés / Antihistaminiques H1 dont ceux utilisés comme anti-tussifs

Syndrome extrapyramidal / tremblements

Neuroleptiques (phénothiazines, olanzapine) / Métoclopramide, Dompéridone, Alimérazine, Métopimazine / Antidépresseurs : ISRS, tricycliques / Ondansétron / Diltiazem, Vérapamil / Acide valproïque / Lamotrigine

ADAPTER LA DOSE :

- POIDS
- FONCTION RENALE (GPR, Vidal)

ADAPTER LA GALENIQUE

- TROUBLES DE LA DEGLUTITION -> forme orodispersible ou buvable
- TROUBLES MOTEURS : aérosols (-> chambre d'inhalation), pillage, deblistérisation (->IDE à domicile)
- TROUBLES COGNITIFS : troubles praxiques et gnosiques

Vigilance AUX INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

ANTICHOLINERGiques

ANTIHISTAMINIQUES (ANTI-H1) : ALIMÉMAZINE, HYDROXYZINE, DEXCHLORPHÉNIRAMINE
NEUROLEPTIQUES : CHLORPHÉNAZINE, CYAMÉMAZINE, LÉVOMÉPROMAZINE, PROPÉRIACIAZINE, PIPOTIAZINE, CLOZAPINE, LOXAPINE, PIMOZIDE
ANTIDÉPRESSEDORS IMIPRAMINIQUES : CLOMIPRAMINE, AMITRYPTILINE
ANTIDÉPRESSEDORS ISRS : PAROXÉTINE
ANTIÉMÉTIQUES : MÉTOPIMAZINE, MÉTOCLOPRAMIDE
ANTALGIQUES : NÉFOPAM
ANTISPASMODIQUES : TIÉMONIUM, OXYBUTININE, SOLIFÉNACINE, TROSPIMUM

