

STOCKAGE / DETENTION (rangement et clé)



Légende accompagnant l'illustration.

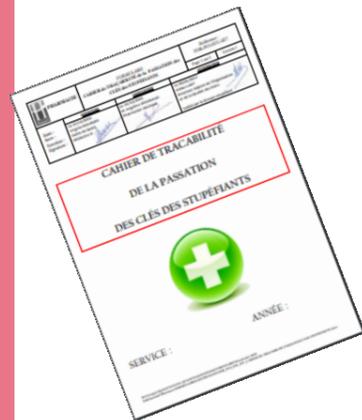
Le tiroir

Seuls les médicaments stupéfiants sont détenus dans ce tiroir ou coffre.



La clef

La clé du tiroir n'est accessible qu'aux IDE, Cadres et médecins
La transmission de la clé est tracée sur le cahier de passation des clés



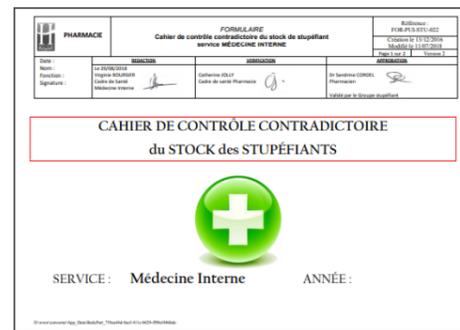
CAHIER CONTRADICTOIRE



Cahier contradictoire

Le cahier contradictoire est spécifique à chaque service. Il reprend les produits que vous avez en dotation dans votre unité de soins.

Le contrôle se fait 3 fois par 24 heures, tous les jours de la semaine.



Description de médicament	N°	MARS							AVRIL						
		01	02	03	04	05	06	07	01	02	03	04	05	06	07
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	101														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	102														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	103														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	104														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	105														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	106														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	107														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	108														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	109														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	110														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	111														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	112														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	113														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	114														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	115														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	116														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	117														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	118														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 10 mg	119														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 50 mg	120														
Chlorhydrate d'oxycodone LP 200 mg	121														

SPECIALITES REFERENCEES

FORMES INJECTABLES

Oxycodone medac 10 mg/mL
solution injectable / pour perfusion
Chlorhydrate d'oxycodone **10 mg**
5 ampoules de 1 mL
Voie intraveineuse ou sous-cutanée uniquement

Oxycodone medac 50 mg/mL
solution injectable / pour perfusion
Chlorhydrate d'oxycodone **50 mg**
5 ampoules de 1 mL
Voie intraveineuse ou sous-cutanée uniquement

Oxycodone medac 10 mg/mL
solution injectable / pour perfusion
Chlorhydrate d'oxycodone **200 mg**
4 ampoules de 20 mL
Voie intraveineuse ou sous-cutanée uniquement

MORPHINE
CHLORHYDRATE / HYDROCHLORIDE
AGUETTANT
10 mg/mL SOLUTION INJECTABLE
Voie injectable
Injectable use
10 mg / 1 mL

Solution injectable / Solution for injection
KETAMINE
RENAUDIN
50 mg - 5 mL
10 mg/mL
10 ampoules
Voie IV ou IM
IV or IM route

Solution injectable / Solution for injection
SUFENTANIL
RENAUDIN
50 µg - 10 mL
5 µg/mL
NOUVEL ETUI
10 ampoules
Voies IV et péridurale
IV and peridural routes

FORMES TRANSDERMiques

Patch avec bordure de couleur orange
Durogesic® 12 microgrammes/heure
fentanyl
5 dispositifs transdermiques
VOIE TRANSDERMIQUE pour usage externe
janssen

Patch avec bordure de couleur rouge
Durogesic® 25 microgrammes/heure
fentanyl
5 dispositifs transdermiques
VOIE TRANSDERMIQUE pour usage externe
janssen

Patch avec bordure de couleur verte
Durogesic® 50 microgrammes/heure
fentanyl
5 dispositifs transdermiques
VOIE TRANSDERMIQUE pour usage externe
janssen

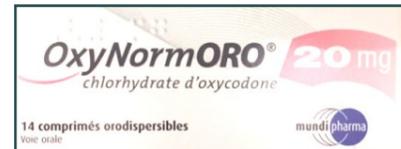
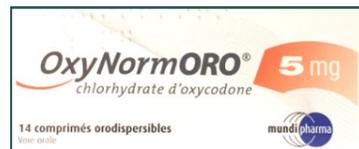
Patch avec bordure de couleur bleue
Durogesic® 75 microgrammes/heure
fentanyl
5 dispositifs transdermiques
VOIE TRANSDERMIQUE pour usage externe
janssen

Patch avec bordure de couleur grise
Durogesic® 100 microgrammes/heure
fentanyl
5 dispositifs transdermiques
VOIE TRANSDERMIQUE pour usage externe
janssen

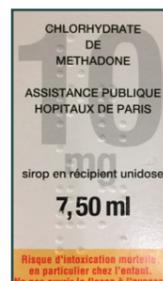
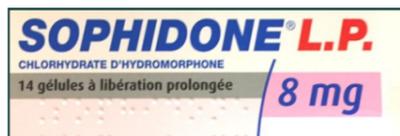
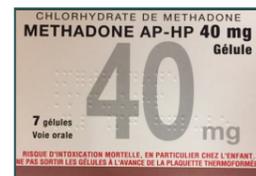
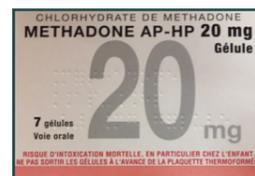
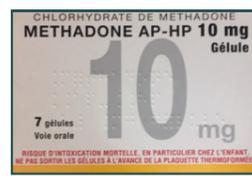
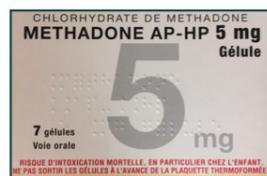
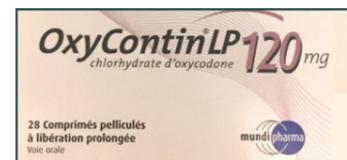
SPECIALITES REFERENCES

FORMES ORALES

LIBERATION IMMEDIATE



LIBERATION PROLONGEE

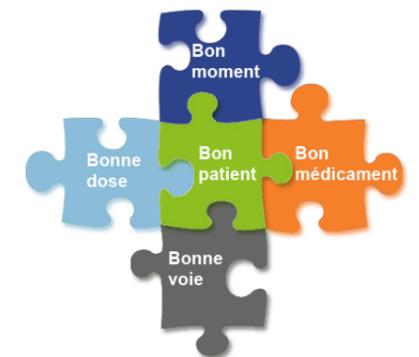


PREPARATION 5B

La préparation des doses à administrer se fait au regard de la prescription.

L'IDE doit toujours vérifier la concordance entre :

- la prescription qu'elle a à l'écran,
- le patient qu'elle a pris en charge,
- le médicament qu'elle sort de son tiroir,
- le dosage et
- la voie d'administration



ADMINISTRATION

La traçabilité de l'administration se fait :

- Au regard de la prescription informatisée
- Au regard du ou des contenant (s) vide (s)
- Aucune administration ne doit être tracée avant la prise du médicament par le patient



TRACABILITE

La traçabilité du médicament se fait sur le LAP (logiciel d'aide à la prescription)

Crossway.

En cas de discordance entre le dosage prescrit et le dosage administré :

ex : Prescription : Oxycodone 15 mg

Administration Oxycodone 10 mg + 5 mg

L'Ide met une note au moment de l'administration



RENOUVELLEMENT D'UNE DOTATION

Délivrance selon une dotation

L'IDE du service :

- Au moment de l'administration du médicament stupéfiant au patient remplit le relevé nominatif (feuille rose) en mentionnant :
 - L'unité de soins
 - La date et l'heure d'administration
 - La dénomination du stupéfiant et le dosage
 - L'identité du patient, du prescripteur, de la personne ayant administré le médicament
 - La dose administrée en toute lettre
 - Signe en bout de ligne

Renouvellement de la dotation

Le cadre de santé du service ou son binôme ou l'IDE désignée (en cas d'absence)

- Remplit le carnet de dotation (grand carnet rose) en mentionnant :
 - L'unité de soins
 - La quantité de la réserve normale (correspondant à la quantité détenue dans le stock du service)
 - La désignation du médicament
 - La quantité consommée
 - La quantité demandée
 - Date et fait signer le carnet de dotation et le ou les relevés nominatifs par le médecin autorisé à prescrire

Le cadre de santé ou l'IDE désignée doit présenter à la pharmacie :

- Le relevé nominatif correctement rempli et signé
- Le carnet de dotation rempli et signé

Lors de la délivrance par la pharmacie, le cadre ou l'IDE désignée doit vérifier que les dosages et les quantités délivrés correspondent à la demande et signer en bas de la feuille de demande de renouvellement de dotation.

DEMANDE POUR UNE DELIVRANCE NOMINATIVE

Délivrance selon une prescription nominative

Lors de la prescription d'un médicament stupéfiant hors dotation ou lorsque les quantités détenues dans la dotation sont insuffisantes.

- Le prescripteur rédige une prescription sur Crossway

Le cadre de santé du service ou son binôme ou l'IDE désignée (en cas d'absence)

Lors de la 1ère demande :

- Sur la feuille de demande de dotation, dans la partie centrale intitulé HORS DOTATION, remplir :
 - L'identité du patient
 - La spécialité, le dosage, la forme et la voie

A la pharmacie, lors de la délivrance, le préparateur ou le pharmacien note la quantité délivrée pour 4 jours en bout de ligne.

Lors de la délivrance par la pharmacie, le cadre ou l'IDE désignée doit vérifier que les dosages et les quantités délivrés correspondent à la demande et signer en bas de la feuille de demande de renouvellement de dotation.

Lors de la demande de renouvellement :

- Sur la feuille de demande de dotation, dans la partie centrale intitulé HORS DOTATION, remplir :
 - L'identité du patient
 - La spécialité, le dosage, la forme et la voie
 - Noter la quantité délivrée lors de la commande précédente
 - La quantité restante
 - La quantité consommée
 - La quantité commandée

Lors de la délivrance par la pharmacie, le cadre ou l'IDE désignée doit vérifier que les dosages et les quantités délivrés correspondent à la demande et signer en bas de la feuille de demande de renouvellement de dotation.

SERVISE : médecine A		N° ordonnancier : De		à	
DOTATION pour Besoins Urgents					
Spécialité, dosage, forme	Réserve normale	Quantité restante	Quantité Conso.	Quantité demandée	Quantité délivrée
Oxynorm dix mg/ml	20	12	8	8	
Nombre d'unités consommées calculées =		Réserve normale - Quantité restante		Nombre d'unités réellement tracées	
HORS DOTATION					
Nom patient	Réserve délivrée	Quantité restante	Quantité Conso.	Quantité demandée /retournée	Quantité délivrée
Mme Durant Oxycotin LP 10 mg	8	1	7	7	
M. Dupont Oxycotin 5 mg				6	
Mme Martin Oxycotin LP 30 mg	8	3	5	Retour 1	
Quantité calculée pour 4 jours		Préciser s'il s'agit d'un retour			
Date de la demande : 12/01/2017		Date de la délivrance :			
Nom du médecin responsable du service : M. BENOIT		Commentaire pharmacie :			
Signature obligatoire		Signature obligatoire			
Nom du préparateur en pharmacie ou pharmacien : Préparant la commande		Nom du cadre ou de l'IDE désignée dans le service : Réceptionnant les stupéfiants			
Signature obligatoire		Signature obligatoire			