

Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI)

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale



Mise à jour : février 2023

Validation Comité stratégique : juin 2023

INDICATIONS – PRECAUTIONS

Iloprost ILOMEDINE® = analogue de la prostacycline, anti agrégant plaquettaire, ayant un effet vasodilatateur.

- Traitement de l'**ischémie chronique sévère des membres inférieurs** chez les patients ayant un risque d'amputation et chez lesquels la revascularisation par chirurgie ou angioplastie a échoué ou n'est pas indiquée après confrontation médico-radio-chirurgicale.
- Traitement des **phénomènes de Raynaud** sévères avec troubles trophiques en évolution.

L'iloprost est réservé à l'usage hospitalier (administration possible en HAD)

- il est prescrit par le médecin hospitalier,
- il est délivré par une PUI.

PREPARATION – MODALITES D'ADMINISTRATION – STABILITE

- L'iloprost se présente sous forme d'ampoule de 0,5 mL.
- L'ampoule contient 50 µg d'iloprost (soit 0,05 mg).
- Perfusion IV sur voie périphérique ou centrale, après dilution 1 ampoule dans 250 mL de NaCl 0,9% ou G5%.
- **Ne jamais administrer la solution non diluée !**
- Perfusion 1 fois/jour en **6 heures** (habituellement : 1 ampoule par jour).
- Administrer au plus près de la voie veineuse, avec le volume mort le plus faible. Un prolongateur de 15 cm peut être utilisé.

A l'hôpital, administration à l'aide d'un **pousse seringue électrique (PSE)** après dilution de :

- 1 ampoule d'iloméline (50 µg/0,5 mL) dans **25 mL de NaCl 0,9%**.
- En instauration de traitement, **augmentation du débit très progressive**, par palier toutes les 30 minutes.

En HAD, administration par **pompe à perfusion électrique** après dilution de :

- 1 ampoule d'iloméline (50 µg/0,5 mL) dans **250 mL** de NaCl 0,9% pour obtenir une **concentration finale de 0,2 µg/mL**.
- En poursuite de traitement, il est possible d'être au débit optimal dès le début de la perfusion.

Débit pompe = débit PSE x 10

Solution d'iloméline à 0,2 µg/mL	Posologie			
	0,5 ng/kg/min	1 ng/kg/min	1,5 ng/kg/min	2 ng/kg/min
Poids patient (kg)	Débit (en mL / h)			
40	6,0	12	18,0	24
50	7,5	15	22,5	30
60	9,0	18	27,0	36
70	10,5	21	31,5	42
80	12,0	24	36,0	48
90	13,5	27	40,5	54
100	15,0	30	45,0	60
110	16,5	33	49,5	66

Stabilité : La stabilité physico-chimique après dilution est de 24 heures à 25°C.

SURVEILLANCE – EFFETS INDESIRABLES

Surveillance :

Le contrôle de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque doit être réalisé avant la mise en route de la perfusion, et à chaque palier d'augmentation de dose.

Effets indésirables : dose-dépendants.

Céphalées, nausées, hypotension, irritation au point d'injection.

En cas d'effet indésirable, prévenir le médecin.

Conduite à tenir :

Symptômes fréquents (> 10%) : flushs faciaux, nausées, céphalées

→ Réduire le débit de perfusion

Phénomènes secondaires importants : hypotension artérielle, réactions vagales (avec nausées, vomissements, troubles abdominaux)

→ Interrompre la perfusion, mesures symptomatiques

Ne pas rincer à la fin de la perfusion pour ne pas créer de « flash » d'iloprost.

MODALITES DE CONSERVATION - INCOMPATIBILITES

Modalités de conservation :

Ne pas préparer à l'avance.

Conserver à température ambiante (15-25°C).

Incompatibilités physico-chimiques :

Ne pas mélanger à d'autres médicaments.

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandations d'utilisation, HUG (MAJ oct. 2017)
- Notice d'utilisation du fabricant
- Protocoles de l'HAD Val de Loire et de l'ASSAD HAD 37