



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 : Septembre 2019

Validation Comité Stratégique : décembre 2019

INDICATIONS – PRECAUTIONS

Antibiotique de la famille des céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G). **Antibiotique** considéré comme « critique » car particulièrement générateur de résistances bactériennes (cf. liste ANSM 2015).

Indication : Infection modérée à sévère à germes sensibles chez le patient hémodialysé.

Précaution d'emploi : Traitement probabiliste le plus souvent => à réévaluer à 48h-72h 

Ne mélanger à aucun autre médicament ni à des **solutions contenant du calcium** (Ringer) → accidents mortels.

Conservation du flacon de poudre à température <30°C, à l'abri de la lumière.

PREPARATION – MODALITES D'ADMINISTRATION – STABILITE

Posologie : 1 à 2 g par séance, selon prescription médicale. Chez le dialysé la dose ne doit pas dépasser 2 g / jour.

Administration **en hémodialyse toutes les 48h** sans modifier la posologie.

Présentation : flacon de 1 g ou de 2 g de ceftriaxone en poudre à reconstituer.

Modalités de préparation selon prescription :

Les médicaments à base de ceftriaxone ne doivent plus être utilisés par voie sous-cutanée.

La couleur de la solution reconstituée peut varier du jaune pâle au jaune ambré.

S'assurer de l'absence de particule avant l'administration.

Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré **APRES la séance, les jours d'hémodialyse.**

Dose prescrite	Voie et durée d'administration APRES la phase de restitution	Volume <u>final</u> de solvant
1 g / séance	IVD lente 5 minutes minimum	20 ml eau PPI ou de NaCl 0,9%
2 g / séance		
1 g / séance	Perfusion IV 30 minutes à la pompe ou au PSE	50 ml NaCl 0,9%
2 g / séance		

Conservation et stabilité après reconstitution

Doit être préparé juste avant l'administration car absence de stabilité microbiologique, même si stable 3h si T < 25°C.

Incompatibilités médicamenteuses :

- La ceftriaxone sodique est incompatible avec la vancomycine, l'amsacrine, le fluconazole, les aminosides.
- Risque d'interactions médicamenteuses avec les anticoagulants oraux (se référer au RCP*).
- Ne pas mélanger avec des solutions contenant du calcium (Ringer, Ringer lactate, solutés glucosés polyioniques ...)
- Respecter des bonnes pratiques de préparation et d'administration en conditions aseptiques, selon les protocoles.

SURVEILLANCE – SURDOSAGE

Surveillance clinique étroite de la tolérance.

Possibles signes de surdosage chez l'insuffisant rénal : troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées) et signes neurologiques (troubles conscience, mouvements anormaux, convulsions).

Interroger le patient avant et après l'administration : « comment supportez-vous le traitement pour l'infection ? »

Prévenir le médecin en cas d'effet indésirable car cela peut révéler un surdosage.

Un contrôle régulier de l'INR +/- l'adaptation de la posologie de l'anticoagulant oral pourra avoir lieu pendant et après le traitement par ceftriaxone.

*RCP : Résumé des Caractéristiques Produits – disponible sur <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

IV : intraveineux ; NaCl : chlorure de sodium ; PPI : pour préparation injectable.

Sources documentaires : RCP ceftriaxone – site GPR – site e-Popi® – Guide « [Reconstitution, durée de stabilité des anti-infectieux injectables](#) » (OMéDIT Centre)

Fiche mise en forme à partir du travail réalisé par l'ARAUCO (Association Régionale d'Aide aux Urémiques du Centre Ouest).