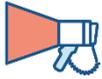


Médicaments antipsychotiques dans un contexte d'agitation complexe en chambre d'isolement

Quelle problématique ?



Risque de surdosage en médicaments antipsychotiques dans un contexte d'agitation complexe en chambre d'isolement chez un patient chronique traité par antipsychotiques dont la clozapine



Quels produits de santé ?

- Antipsychotiques à forte dose
- Association d'antipsychotiques

Cas clinique



Qui ?

Patient bipolaire de 60 ans
Comorbidités : Obésité grade 2
avec syndrome restrictif



Quoi ?

Clozapine & Traitement associant
plusieurs antipsychotiques à
posologies élevées et une
benzodiazépine orale



Où et quand ?

Prise en soins en chambre
d'isolement suite à un passage à
l'acte hétéroagressif sur l'équipe
soignante ; l'unité de soins
accueillant le patient n'est pas
son unité de référence



Pourquoi ?

Monsieur P, suivi en psychiatrie depuis de nombreuses années est hospitalisé depuis plusieurs semaines. Il semble très envahi, délirant, peu accessible avec une sthénicité sous-jacente. De ce fait, Monsieur P passe plusieurs semaines en chambre d'isolement. De nombreux prescripteurs interviennent dans sa prise en charge. Le traitement est modifié plusieurs fois afin de rechercher un apaisement de la symptomatologie du patient avec, notamment, une escalade thérapeutique. En parallèle, l'état de santé du patient évolue. On lui diagnostique une rhabdomyolyse, sans insuffisance rénale aiguë, rhabdomyolyse régressive par la suite. Quelques jours plus tard, le patient présente une hypothermie et un encombrement trachéo-bronchique sans foyer auscultatoire ni dyspnée. Ses pupilles sont symétriques mais en myosis serré du fait de l'imprégnation neuroleptique, pas de miction signalée. Décision médicale de ne plus administrer de psychotrope.

Conséquences

Bien que l'état du patient se soit partiellement amélioré (retour au calme, amélioration de la saturation mais encombrement toujours présent), l'équipe soignante constate quelques heures après que le patient est dans le coma.

Suspicion pneumopathie d'inhalation et coma initial sur probable surdosage en neuroleptiques

L'interne de garde intervient immédiatement et demande le transfert aux urgences.

Analyse

Facteurs contributifs

- Etat clinique du patient rendant la prise en charge somatique complexe :
 - Impossibilité de suivi du poids
 - Impossibilité de réaliser un électrocardiogramme
- Traitement ou comorbidités lourds
- Interaction médicamenteuse
- Imprégnation neuroleptique avec traitement de fond associant plusieurs antipsychotiques à posologies élevées
- Traitement conditionnel s'ajoutant à l'imprégnation neuroleptique
- Multiplicité des intervenants médico-soignants
- Prise en soins par une équipe ne connaissant pas bien le patient (absence de chambre d'isolement dans son service d'origine)

Actions correctives & immédiates

- Arrêter les antipsychotiques
- Transférer le patient aux urgences
- Déclarer l'événement indésirable en interne
- Signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Analyser la ou les causes de l'agitation, puis envisager, dans un premier temps, une prise en charge non médicamenteuse
- Systématiser une visite du médecin somaticien
- Former les professionnels :
 - L'augmentation des doses n'est pas toujours corrélée à une efficacité clinique
 - Au repérage des signes de surdosage
- Organiser le suivi pluridisciplinaire :
 - Poids
 - ECG
 - Suivi biologique
 - Etat de conscience
 - Signes cliniques de surdosage
- Avant d'augmenter les doses ou d'ajouter un neuroleptique, s'assurer de la surveillance biologique et clinique
- Envisager une fenêtre thérapeutique
- Partager les expériences (commission pluridisciplinaire)

Critères de la certification

Critère 2.2-09 L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise.

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Pour aller plus loin

Agitation aiguë chez un adulte, L'essentiel sur les soins de premier choix, La revue Prescrire, Novembre 2021, Tome 41 n°457 p846-850
C. Boiteux, M. Clostre, C. Querel, T. Gallarda, Urgence psychiatrique, Psychiatric emergency, ELSEVIER, EMC-Psychiatrie 1 (2004) 87-104
F. Moritz, J. Jenvrin, S. Canivet, D. Gerault, Conduite à tenir devant une agitation aux urgences, ELSEVIER, Réanimation 13 (2004) 500-506
M. Passamar, O. Tellier, B. Vilamot, L'agitation psychomotrice, la sédation médicamenteuse et l'urgence psychiatrique chez le patient psychotique, L'ENCEPHALE, (2011) 37, 448-456