

Liste de vérification intrathécale à l'attention des pharmaciens

Version	Valable dès le	Remplace	Rédigé par :	Modifié par	fichier Word	Page
1	14/12/2010	--	LB		Check_list_it	1/1
Auteur :			Revu :		Approuvé :	

Injection intrathécale: check-liste de validation pharmacien

A Vérifier :

Ordonnance :


1. **Produit validé pour la voie IT** (fiche de fabrication existante)
2. **Doses** (selon FF) et **calculs de doses** à refaire
3. **Volume total (= somme de toutes les préparations)** (max. 5mL enfants ≤ 3ans, 10mL les autres) à retranscrire dans le visa pharmacien de la FF.

Concordance entre ordonnance – fiche de fabrication (FF) - étiquettes :

1. Nom, prénom et date de naissance du patient
2. Nom du produit
3. Dose
4. Voie d'administration
5. Jour de traitement
6. validité de la préparation
7. Température de conservation

Produit et matériel :

1. Produit **sans conservateur et concentration adaptée** à l'IT (correspond à la photo de la FF)
2. Seringues utilisées adaptées au volume max (max. 5mL enfants ≤ 3ans, 10mL les autres)
3. Sachet violet stérile contient la bonne étiquette du produit
4. Dans bac : présence de la fiche rouge étiquetée au nom du patient (dans sachet plastique avec check-list d'administration)



Pédiatrie :

1. Le corticoïde utilisé est l'**hydrocortisone (Solu-Cortef SAB)** et non la méthylprednisolone (Solu-Medrol SAB (adulte))
2. Les intrathécales triples se livrent en montage sur un robinet à 3 voies (FF spécifique)

Après avoir tout vérifié, apposer son visa sur la fiche de fabrication. Celui-ci indique que l'ensemble des contrôles ont été effectués.

L'autorisation de publier ce document a été obtenue