

P U B L I C A T I O N S O F F I C I E L L E S

L I G N E S D I R E C T R I C E S

Description des activités des
pharmaciens dans les dossiers
de santé :

Lignes directrices

Annexe A : Exemples
d'inscriptions

2013



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices Annexe A : Exemples de d'inscriptions

Publication de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. 2013

Citation suggérée :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices. Ottawa, (ON) : La Société; 2013. Annexe A : Exemples d'inscriptions

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2013

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) peuvent être obtenues en s'adressant à :

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone : 613.736.9733
Télécopieur : 613.736.5660
Internet : www.cshp.ca

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications officielles de la SCPH, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la SCPH. Son utilisation a été approuvée en 2013 par le Conseil de la SCPH après un examen minutieux des données probantes disponibles. La SCPH a pris toutes les précautions requises pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif de pharmaciens ayant à cœur les soins des patients dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, qu'elles soient exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'accepte aucun soutien financier de quelque source externe que ce soit pour l'élaboration, la production ou la distribution de ses publications officielles.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion visant leur amélioration est la bienvenue. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour avoir la dernière version de chaque publication officielle.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Annexe A : Exemples d'inscriptions

Les exemples suivants d'inscription des activités du pharmacien sont fournis pour illustrer la manière dont devrait s'effectuer la description des données dans le dossier de santé du patient. Différents formats types sont utilisés dans ces exemples. Le format qui sied le mieux dépendra de la situation ainsi que des politiques de l'organisation touchant la mention des données. L'interprétation de l'information sur les médicaments et les diagnostics fournie dans les exemples était appropriée au moment de la rédaction du texte; toutefois, ces interprétations peuvent changer avec le temps en fonction des nouveaux renseignements thérapeutiques et ne devraient donc pas servir à influencer des décisions cliniques.

Exemple de recommandation de cesser la thérapie antibiotique pour le traitement d'une infection urinaire asymptomatique.

[Insérer la date et l'heure de l'entrée]

Donnée : Patiente reçoit de la ciprofloxacine IV depuis 3 jours pour une infection urinaire présumément associée à la présence d'un cathéter. E.coli (urine) sensible à la ciprofloxacine.

À la lecture des notes, aucun symptôme d'infection urinaire mentionné : pas de dysurie, pas de douleur lombaire. Numération leucocytaire et température ne sont pas élevées (apyrétique). Absence de symptômes confirmée avec le personnel infirmier, pas d'indication que le cathéter a été retiré. Volume urinaire est maintenant d'environ 300 mL/jour.

Recommande :

1. Retirer le cathéter – examiner le besoin de réinsertion étant donné que le volume urinaire est supérieur à [XXX] mL/jour.
2. Suggestion de cesser la ciprofloxacine vu que la bactériurie de la patiente est asymptomatique. Ceci réduira le risque d'événement indésirable médicamenteux, tel qu'une surinfection.
3. Comme la patiente a 60 ans, si volonté de continuer l'antibiothérapie, considérer un traitement court (5 jours) et poursuivre avec amoxicilline orale à raison de 500 mg TID (pas d'allergie, peut prendre des médicaments par la bouche).

[signer l'entrée, inscrire titre professionnel et coordonnées]

Exemple de note pour la vérification d'une condition d'allergie

[Insérer la date, l'heure de la rencontre avec le patient et/ou de l'entrée]

Raison de la rencontre : Vérification d'une condition d'allergie

Constatations : Le patient se dit allergique à la pénicilline, mais aucune réaction mentionnée. Le patient se souvient d'une réaction cutanée en commençant un traitement à la pénicilline il y a 10 ans; pas de difficulté à respirer ni de respiration sifflante. La réaction aurait eu lieu au cours des premières 24 h. Éruption cutanée décrite comme des bosses rouges au visage avec gonflement des yeux.

Évaluation : Cette réaction est apparentée à de l'urticaire avec œdème angioneurotique. Il s'agit de réaction à médiation IgE, et il y a un risque d'anaphylaxie. Historique d'allergie mise à jour pour relater une réaction de type urticarienne avec gonflement des yeux survenue dans les 24 h après le début de la pénicilline.

Recommandation : Ceci veut dire que le patient ne devrait pas recevoir d'antibiotique de la famille des pénicillines ou des céphalosporines. Si nécessaire, on pourrait essayer une céphalosporine, mais à doses progressives – Les céphalosporines suivantes sont moins susceptibles de causer des allergies croisées :
[liste des noms]

Plan : Comme la réaction s'est produite il y a 10 ans, il se peut que le patient soit moins susceptible de réagir maintenant. Le patient a été informé de l'importance de sa réaction et a été averti de questionner le personnel soignant si des antibiotiques lui sont prescrits à l'avenir. Le dossier du patient [réseau provincial d'information pharmaceutique] a été mis à jour.

[signer l'entrée, inscrire titre professionnel et coordonnées]

Exemple de note pour cesser l'analyse du niveau sanguin d'un médicament en laboratoire

[Insérer la date et l'heure de l'entrée]

Raison : Dosage de la vancomycine

Subjectif/Objectif : Le patient vient juste de commencer la vancomycine à raison de 1 g IV q12 h pour traiter la possibilité d'une pneumonie nosocomiale causée par un SARM possible. Crachats C+S, +3 pus, +3 cocci G+. Niveaux demandés, pré et post 3^e dose.

Présentement le patient reçoit 3 L O₂ NP, Sat O₂ = 92 %

RC = 88, TA = 110/70, Leuco = 12

Le patient = 40 ans, 70 kg, Créatinine sérique = 80 micromoles/L

Évaluation/Plan :

Prescrit une dose additionnelle de 500 mg à donner STAT (pour atteindre une dose de charge de 1,5 g ou approx. 25 mg/kg) et augmenté la dose d'entretien à 1,25 g IV q8 h.

Cessé l'analyse postdose demandée, car elle n'est pas nécessaire pour l'ajustement de la posologie – peut utiliser seulement l'analyse prédose à cet effet.

Suivrai l'état clinique du patient demain pour déceler les symptômes d'une septicémie précoce.

[signer l'entrée, inscrire titre professionnel et coordonnées]

Exemple de note ayant trait à la libération d'un patient avec une nouvelle ordonnance de warfarine

[Insérer la date, l'heure de la rencontre avec le patient et/ou de l'entrée]

Raison de la rencontre : Conseils au moment du congé avec une ordonnance de warfarine

Subjectif/Objectif : Le patient a commencé à utiliser la warfarine le [DATE] pour la prévention d'un AVC; index CHADS₂ = 3; libération prévue aujourd'hui [DATE].

Dosage et INR à l'hôpital :

| | Jour 1 | Jour 2 | Jour 3 | Jour 4 | Jour 5 | Jour 6 | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| INR | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 1,8 | 2,0 | 2,1 | |
| Warfarin | | 5 mg | 5 mg | 4 mg | 3 mg | 3 mg | 3 mg |

Évaluation/Plan : Le patient ne prend pas de médicament susceptible de causer d'interaction. Suggère de répéter INR au plus tard dans 3 jours [DATE], puis chaque semaine pour vérifier si INR est stable. Ceci a été discuté avec le patient.

[signer l'entrée, inscrire titre professionnel et coordonnées]

Exemple de note décrivant une recommandation qui n'a pas été acceptée

[Insérer la date et l'heure de l'entrée]

Constatations : Patient traité avec méropénem depuis 3 jours pour une pneumonie d'origine communautaire (POC); C+S (jour 1) : pas de pus, pas de micro-organismes, pas de croissance bactérienne.

Évaluation : Lignes directrices actuelles recommandent une évaluation de l'antibiothérapie afin d'en réduire le spectre lorsque le pathogène a été identifié par C+S. Le patient a reçu de la lévofloxacine pendant 3 jours avant son admission et n'est affecté d'aucune condition médicale reconnue comme étant un facteur de risque d'infection par un pathogène multirésistant. Les besoins en oxygénothérapie NP diminuent, RC < 100 et TAS > 90 mm Hg; temp = 38,5 °C (fébrile).

Recommandation : Pour le moment, la ceftriaxone ou la pipéracilline-tazobactam pourraient être considérées comme agents de remplacement du méropénem. Ces deux produits abaisseraient le risque d'une surinfection et aideraient à préserver l'efficacité du méropénem dans la population hospitalière. Ces produits sont aussi considérés comme des agents de première ligne pour le traitement empirique des patients hospitalisés pour une POC, parce qu'ils sont efficaces contre les agents pathogènes généralement en cause. Les lignes directrices recommandent de réserver l'utilisation empirique des carbapénems pour les patients présentant des facteurs de risque d'une infection multirésistante.

Plan et surveillance/Suivi : Après discussion avec le docteur XXXX, le plan est de continuer le méropénem pour le moment parce que le patient semble avoir répondu à ce produit. Un pharmacien effectuera un suivi le jour 5 pour évaluer si le patient pourrait être un candidat pour recevoir un traitement oral (critères sont : 5 jours d'antibiothérapie IV, pas plus d'un symptôme d'instabilité clinique en lien avec une POC et capacité de prendre des médicaments oraux).

[signer l'entrée, inscrire titre professionnel et coordonnées]

Exemple d'histoire médicamenteuse faite du mieux possible et enregistrée dans un service d'urgence

Données : patient mâle âgé de 22 ans s'est présenté à l'urgence en rapportant une glycémie élevée avec nausées et vomissements. Le patient est traité avec l'insuline depuis son enfance et a reçu un diagnostic de trouble limite de la personnalité pendant son adolescence. Patient dépend de l'assistance sociale. Patient a récemment rejoint volontairement un foyer d'accueil, mais l'a quitté depuis 4 jours. Patient bien connu du personnel de l'urgence et admis à plusieurs reprises pour acidocétose diabétique. Selon les dossiers d'admission, le patient n'a pas été admis depuis qu'il est en foyer d'accueil.

Aucune allergie connue

Signes vitaux/Examens de labo :

Denies alcohol and smokes 1/2-1 pppd in addition to the occasional marijuana joint.

TA = 120/70, RC = 100, Temp = 37,2 °C, Sat O₂ = 98 %

Leuco = 10, Hgb 180 ; Glycémie aléatoire = 34 mmol/L; pH = 7,3

Trou anionique = 18; K = 5; Na = 132 mmol/L

Cétones = élevées

Cr = 300 mmol/L (niveau de réf = 140) AUS = 23 mmol/L (niveau de réf = 8)

ClCr calculée = 33 mL/min (niveau de réf > 60)

Vaccination contre l'Influenza = [2012]

Dit ne pas consommer d'alcool, fume ½ à 1 paquet de cigarettes par jour et un joint de marijuana occasionnellement.

Médicaments pris à la maison :

L'information suivante provient de la pharmacie d'officine, du patient et de son ancien dossier. Le patient n'a pas pris d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois, ni modifié son régime (voir ci-dessous) depuis au moins 1 an et demi.

Diabète :

Humalog 2 u.i. /10 g de glucides TID AC. A pris 10 u.i. ce matin et hier.

Lantus 10 u.i. HS. Utilise des échantillons provenant de son endocrinologue. Pas couvert par l'assistance sociale. Le patient ne peut pas dire quand il a pris l'insuline Lantus pour la dernière fois.

Trouble limite de la personnalité :

Quétiapine 300 mg HS – prescrit par son psychiatre.

Desvenlafaxine 100 mg/j – utilise des échantillons fournis par son psychiatre.

Note : selon son ancien dossier le patient a essayé plusieurs médicaments.

Protection rénale :

Ramipril 5 mg/j – le patient n'en a pas pris depuis son départ du foyer d'accueil

[suite à la page suivante]

[suite de la page précédente]

Selon la pharmacie, les médicaments sont préparés en plaquettes alvéolées pour le foyer et les ordonnances renouvelées régulièrement. Selon le foyer, le patient a récupéré ses médicaments et son insuline en partant.

Desvenlafaxine 100 mg daily – using samples from psychiatrist.

Évaluation :

- Le patient souffre d'une dysfonction rénale aiguë ou chronique secondaire à une déshydratation qui pourrait être exacerbée en recommençant le ramipril.
- La desvenlafaxine est éliminée par le rein, il faudra donc ajuster la dose avec une clairance de la créatinine inférieure à 50 ml/min
- Le patient risque de ne pas adhérer à son traitement s'il ne réside pas au foyer d'accueil. Il risque aussi de cesser ses médicaments parce qu'il utilise des échantillons et ne peut pas visiter deux bureaux de médecin.

Plan :

- Le patient suit présentement un protocole pour les personnes adultes souffrant d'acidocétose diabétique.
- Cesser ramipril jusqu'à ce que la créatinine revienne au niveau de référence.
- Si la clairance de la créatinine ne remonte pas rapidement à plus de 50 ml/min, il faudra réduire la dose de desvenlafaxine à 50 mg/j. Si la dose est réduite, surveiller les symptômes de sevrage.
- Au moment du congé, ses conditions de vie doivent être déterminées pour assurer la continuité du traitement.

Exemple de note de suivi destinée à un médecin au sujet d'un patient vu dans une clinique de soins ambulatoires

Sujet : [Nom du patient]

DN : [Entrer la date de naissance]

NAM : [Entrer le numéro d'assurance maladie du patient]

CLIN : [Entrer la date de la visite à la clinique]

Docteur XXXX

LISTE DES PROBLÈMES

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Maladie coronarienne (ICP 2004) | 6. Apnée obstructive du sommeil (VSPEP x 10 ans) |
| 2. Accidents ischémiques transitoires | 7. Arthrose |
| 3. Dyslipidémie | 8. Ulcère gastroduodéal isolé |
| 4. Hypertension | 9. Sténose sous-clavière gauche |
| 5. Fumeur (55 paquets/an) | 10. Insuffisance veineuse |

FACTEURS DE RISQUE CARDIAQUE : Âgé de 64 ans, mâle, dyslipidémie, hypertension, sédentaire, obésité, antécédents familiaux (mère a subi un infarctus du myocarde à 55 ans) et fumeur

MÉDICAMENTS ACTUELS (aucune allergie) :

Furosémide 40 mg/j; Rosuvastatine 10 mg/j; Valsartan 160 mg/j; et AAS EE 81 mg/j.

M. XXXX a été vu à la Clinique de réduction des risques cardiovasculaires [Nom de la clinique] pour un suivi. Depuis la dernière rencontre, il a été orienté vers la clinique des AVC, puis réorienté pour une endartériectomie. Il a subi une endartériectomie de l'artère coronaire droite le [date]. Depuis cette procédure, M. XXXX dit ne pas avoir de symptômes d'AIT. Pour ce qui est de son tabagisme, il a réussi à arrêter de fumer pendant quelques jours après sa chirurgie, toutefois il a recommencé. Il dit fumer à peu près un demi paquet par jour. Il s'en veut d'être incapable de cesser de fumer. Quoiqu'il réalise qu'il est très important de cesser, il n'en est qu'au stade de l'intention. Il tolère la rosuvastatine qu'il a commencé à prendre à sa dernière visite et il dit ne pas ressentir d'effets secondaires comme les myalgies. Il a bien visité la clinique en décembre pour se plaindre d'avoir les doigts craquelés et secs, il pensait que ce pouvait être causé par la rosuvastatine. Toutefois, son problème s'est résolu de lui-même sans devoir cesser la rosuvastatine. M. XXXX est toujours plutôt sédentaire en ce qui a trait à ses activités. Il a mentionné avoir reçu une console de jeux Wii pour Noël et il a l'intention d'utiliser le programme de remise en forme pour devenir plus actif. Il possède aussi un vélo d'exercice, cependant il n'aime pas l'utiliser pour se remettre en forme. Autrement, son poids est stable. Il continue à travailler sur sa diète et il a encore rencontré la diététiste aujourd'hui.

[suite à la page suivante]

[suite de la page précédente]

À l'examen aujourd'hui, sa tension artérielle était de 112/62 mm Hg au bras droit en position assise. Son poids est de 104,5 kg (105 kg à sa dernière visite).

L'examen des résultats de laboratoire révèle une créatinine sérique à 75, un potassium à 3,9, un cholestérol total à 4,12, des triglycérides à 2,36, HDL à 1,10, LDL à 1,95 avec un ratio de 3,7, une CK à 163, une glycémie à jeun de 4,6, une hémoglobine à 136 et des plaquettes à 124.

IMPRESSION : La situation a été examinée en clinique avec M. XXXX aujourd'hui.

1. **TABAGISME** : M. XXXX a été de nouveau encouragé à cesser de fumer. Il refuse de réessayer tout produit pour cesser de fumer à cause d'intolérances multiples et d'inefficacité. Il va continuer à essayer de diminuer sa quantité journalière de cigarettes. Nous avons soutenu ses efforts.
2. **DYSLIPIDÉMIE** : Les dernières analyses sanguines montrent que les LDL de M. XXXX sont à 1,95 mmol/L. Vu qu'il est un patient dont le facteur de risque est élevé, ce niveau est acceptable, car dans cette catégorie, on vise un niveau inférieur à 2,0 mmol/L.
3. **HYPERTENSION** : La tension artérielle de M. XXXX est stable et bien contrôlée. Aucun changement n'a été effectué aujourd'hui. Je lui ai recommandé de surveiller sa tension artérielle au bras droit à la maison étant donné l'obstruction de sa sous-clavière. Il nie tout symptôme de claudication.
4. **CHANGEMENT DU MODE DE VIE** : M. XXXX a été encouragé à augmenter ses activités, et on lui a donné du soutien. Il continuera de travailler sur sa diète en consultation avec notre diététiste.

Merci de nous offrir l'occasion de participer aux soins de ce patient. J'ai pris des dispositions pour rencontrer M. XXXX à la fin d'avril lorsqu'il verra la diététiste. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec nos bureaux.

Nos salutations distinguées,

[Inscrivez entrée, fournissant titre professionnel et les informations de contact]

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

30, impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7

Tél : 613.736.9733 • Téléc : 613.736.5660

www.cshp.ca



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux