

Procédure no. : POL-PRO-DSP-610	Date d'émission : 2003-03-24
Titre : Critères régissant l'émission et l'exécution des ordonnances médicales	Date de révision : 2023-10-23

Source : Direction des services professionnels

Responsable de l'application : Gestionnaires de l'hébergement
Médecins
Pharmaciens

Destinataires : Personnel infirmier des unités
Médecins
Personnel de la pharmacie

1. Objectif

- Assurer le suivi des ordonnances médicales en conformité avec les pratiques reconnues en centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- Préciser les critères régissant l'émission et l'exécution des ordonnances;
- Rendre nos pratiques conformes aux recommandations du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens du Québec;
- Se conformer aux pratiques de gestion des risques et de la qualité.

2. Principes généraux

- 2.1 Une ordonnance émise pour un résident doit être rédigée, datée et signée par un médecin, un dentiste ou la pharmacienne (loi 31 de la pharmacie).
- 2.2 Une ordonnance doit être rédigée dans les situations suivantes :
- À l'admission;
 - Lors d'un retour d'hospitalisation;
 - Lors du renouvellement annuel;
 - Suite à un rendez-vous externe comprenant de nouvelles ordonnances;
 - Lors d'ordonnances intercurrentes.
- 2.3 L'ordonnance doit inclure :
- Identification du résident inscrite à l'adressographe ou en lettres moulées : numéro de dossier, nom et prénom du résident, date de naissance, numéro de chambre;
 - Autres renseignements : date, heure, nom du médicament, dosage, voie d'administration, volume et débit du soluté I.V. ou S.C., posologie, site(s) d'application des médicaments topiques, période de validité, signature du médecin, du dentiste ou de la pharmacienne (loi 31 de la pharmacie).
- 2.4 Une ordonnance PRN (au besoin) doit préciser l'intervalle minimal entre deux doses, la fréquence maximale d'administration de la dose prescrite ainsi que l'intention thérapeutique.
- 2.5 Pour une ordonnance d'antibiotique, l'intention thérapeutique doit être inscrite.
- 2.6 Une ordonnance STAT indique une situation pour laquelle un délai dans l'exécution peut être préjudiciable à la santé du résident. Une telle ordonnance doit être exécutée de façon prioritaire **dans un délai de 15 minutes maximum et** n'annule pas l'ordonnance régulière du même médicament. La date et l'heure doivent être mentionnées à ce type d'ordonnance (STAT).
- 2.7 En cas d'urgence ou de nécessité médicale particulière, une ordonnance peut être prescrite par téléphone. Les modalités se retrouvent au point 6.2. Les ordonnances téléphoniques pour les médicaments de chimiothérapie ne sont pas acceptées, à moins qu'elles ne visent à suspendre ou à supprimer le médicament.

Les ordonnances verbales, de personne à personne sont interdites dans l'établissement

- 2.8** Toute ordonnance de médicament ou de traitement rédigée par un médecin consultant externe doit être prescrite à nouveau au dossier du résident et signée par un médecin de l'établissement sur les heures ouvrables. Aviser le médecin de garde seulement si la situation exige de débiter la médication ou le traitement dans les plus brefs délais.
- 2.9** Toute inscription devant être modifiée doit être rayée, datée, signée et accompagnée de la mention ERREUR. Aucune inscription ne peut être effacée de quelque manière que ce soit ni être modifiée lorsque l'ordonnance a déjà été exécutée.
- 2.10** Seuls le système international d'unités de mesure, le système horaire international et les chiffres arabes peuvent être utilisés lors de la rédaction des ordonnances. Les abréviations, les symboles et les inscriptions numériques à proscrire sont retrouvés en Annexe 1.
- 2.11** Toute interprétation d'une ordonnance relève de la compétence exclusive de la pharmacienne.
- 2.12** Tout changement dans une ordonnance doit prendre la forme d'une nouvelle ordonnance. Les termes « idem », « même médication », « poursuivre médication », ou autres ne peuvent être utilisés.
- 2.13** Tout changement dans une ordonnance annule toutes les ordonnances antérieures pour le même médicament (pour toutes ses voies et posologies).
- 2.14** L'hospitalisation d'un résident dans un autre établissement de santé annule automatiquement toutes les ordonnances antérieures. Le service de pharmacie doit en être avisé. Au retour du résident, les ordonnances complètes doivent être rédigées. Vous référer à la section 6.4 sur le retour d'hospitalisation.
- 2.15** Toute ordonnance jugée non conforme, ou douteuse sera clarifiée avec le médecin traitant.
- 2.16** Tout désaccord au sujet d'une ordonnance entre le pharmacien, le personnel infirmier et le prescripteur sera soumis à une discussion avant de mettre en application ladite ordonnance.
- 2.17** Toutes les ordonnances doivent être numérisées au service de pharmacie en tout temps même celles qui ne contiennent pas de la médication. Elles seront traitées dans les meilleurs délais possible ou sur les prochaines heures ouvrables de la pharmacie.

Entrée en vigueur des ordonnances

SI LE MÉDECIN TRAITANT PRESCRIT

Les ordonnances entrent en vigueur lorsqu'elles auront été validées par la pharmacienne et que la feuille d'administration des médicaments (FADM) et/ou les étiquettes et les médicaments seront reçus à l'unité de vie, sauf si :

- Il y a une indication contraire inscrite dans l'ordonnance;

- La situation exige de commencer l'ordonnance avant l'ouverture de la pharmacie (ex. : Coumadin, insuline, antibiotique);
- Les médicaments sont cessés.

SI LE MÉDECIN DE GARDE PRESCRIT

Les ordonnances entrent en vigueur au moment de la prescription.

Lorsque les ordonnances sont à débiter au moment de la prescription, le personnel infirmier est autorisé à effectuer les modifications à la feuille d'administration des médicaments (FADM) jusqu'à ce que celle-ci soit modifiée par le service de pharmacie.

3. Modalités de la numérisation des ordonnances médicales (NumeRx)

- Juste avant la numérisation du formulaire, le personnel infirmier inscrit vis-à-vis la nouvelle ordonnance la date, l'heure et ses initiales. **S'assurer que le nom complet et le numéro de chambre soient bien lisibles sur le formulaire:**
- Tous les formulaires d'ordonnances médicales incluant les profils sommaires pharmacologiques sont acheminés au service de pharmacie en tout temps via numérisation à partir des imprimantes de chaque étage (voir marche à suivre en Annexe2);
- Le formulaire est ensuite déposé dans le pigeonier désigné jusqu'au retour des nouvelles étiquettes et/ou de la nouvelle FADM;
- En cas de panne électrique ou du système informatique, les formulaires d'ordonnances médicales devront être remis en main propre au personnel de la pharmacie;
- Lorsque l'ordonnance aura été traitée par la pharmacienne, le personnel infirmier vérifie la concordance entre l'ordonnance, l'étiquette, la FADM et les médicaments reçus. Le personnel infirmier appose ensuite ses initiales sur l'ordonnance médicale et dépose le formulaire au dossier.

4. Validité des ordonnances

- La période de validité des ordonnances est d'un an. Le prescripteur peut, s'il le désire, préciser une durée différente de validité d'une ordonnance;
- En l'absence de durée de traitement, certaines classes de médicaments sont assujetties à un arrêt automatique. La liste des médicaments dont l'arrêt est automatique se retrouve à l'Annexe 3;
- Lorsque l'ordonnance aura été traitée par la pharmacienne, le personnel infirmier vérifie la concordance entre l'ordonnance, l'étiquette, la FADM et les médicaments reçus. Le personnel infirmier appose ensuite ses initiales sur l'ordonnance médicale et dépose le formulaire au dossier.

5. Renouvellement des ordonnances

- Le médecin traitant doit effectuer un renouvellement périodique des ordonnances à intervalles réguliers. L'intervalle suggéré est d'un an; à l'exception des résidents qui ont été admis depuis moins de 3 mois;
- La gestion des renouvellements des ordonnances est effectuée par le service de pharmacie. Les profils sommaires pharmacologiques (avec la mention prescription annuelle – voir Annexe 4) à valider seront dirigés à l'unité de vie concernée selon un horaire préétabli par la pharmacienne;
- La vérification de la pertinence des ordonnances sera préférablement faite en collaboration entre le personnel de soins infirmiers et la pharmacienne. La pharmacienne se déplacera à l'étage concerné au moment jugé opportun pour faciliter le travail d'équipe. Les éléments suivants sont pris en considération :
 - La pertinence;
 - La fréquence;
 - Les contentions chimiques;
 - Les PRN;
 - Les laxatifs.

Par la suite, la pharmacienne inscrit les modifications proposées et signe le profil sommaire pharmacologique qui confirme la vérification.

- Par la suite, le nouveau profil sommaire pharmacologique sera placé dans le cahier du médecin traitant, et une note y sera inscrite pour l'aviser de vérifier la pertinence de chaque ordonnance, de vérifier le nouveau profil sommaire pharmacologique et de le signer.

Modalités pour les profils – pharmacologique

- Pour faciliter la lecture et la compréhension des ordonnances actives à une date précise au dossier du résident un formulaire profil médecin (Annexe 4) sera imprimé automatiquement en soirée à la suite d'un changement dans les prescriptions qui aura été validé par la pharmacienne.
- Les profils pharmacologiques sont imprimés à l'étage concerné. L'infirmière auxiliaire qui reçoit le document doit le déposer au dossier du résident concerné au début de l'onglet « Profil médecin ».
- Toute version antérieure du profil – pharmacologique au dossier du résident doit être retirée et déchetée.
- Pour les rendez-vous médicaux externes des résidents, l'infirmière communique avec la pharmacienne pour qu'elle lui numérise le profil pharmacologique à jour.

6. Gestion des ordonnances

6.1 Ordonnances intercurrentes (entre les ordonnances annuelles)

Lors de la visite du médecin, le personnel infirmier doit :

- Relever toutes les ordonnances consignées sur les formulaires blancs d'ordonnances médicales (Annexe 5);
- Inscrire ses initiales à l'endroit désigné pour les nouvelles ordonnances et/ou pour les changements afin de confirmer que le relevé a été fait et qu'il a été inscrit aux endroits prévus;
- Numériser le formulaire selon la procédure décrite au point 3;
- S'assurer de toujours inscrire « cessé » sur la FADM et retourner tous les médicaments à l'exception des sachets à la pharmacie lorsqu'un médicament est cessé et/ou modifié. Les sachets non utilisés sont jetés selon la procédure;
- Le service de pharmacie envoie la nouvelle étiquette autocollante pour apposer sur la FADM, ainsi que la médication pour compléter les sachets actuels. Le médicament sera intégré au lot lors du prochain renouvellement;
- Le nouveau médicament doit être déposé dans le casier du résident. **Le personnel infirmier ne doit pas ouvrir les sachets au casier pour y intégrer le nouveau médicament.** C'est la FADM qui le guidera lors de l'administration des médicaments;

Exemple : Une nouvelle ordonnance d'Effexor XR® 37,5 mg die :

Une capsule sera envoyée pour les deux (2) jours restants puis sera intégrée dans les sachets lors du reservice.

- Dans le cas de l'arrêt d'un médicament (cas simple), le personnel infirmier sera informé par la pharmacie du médicament qui doit être retiré des sachets. Les cas complexes (par exemple, plusieurs médicaments cessés, coumadin, ...) seront pris en charge par la pharmacie;
- Suite à la livraison de la pharmacie, le personnel infirmier vérifie si les médicaments et les étiquettes reçus de la pharmacie ou la nouvelle FADM correspondent aux ordonnances médicales inscrites sur la feuille d'ordonnance. Si le tout concorde, il appose ses initiales sur le formulaire d'ordonnances médicales et le dépose au dossier. Par la suite, il range les médicaments dans le casier à médicaments du résident;
- Le personnel infirmier doit également apposer les nouvelles étiquettes à la FADM en respectant les politiques en vigueur dans l'établissement POL-PRO-DSP-615 « Préparation, administration et enregistrement des médicaments et traitements ». **Ne jamais coller une étiquette sur une inscription manuelle ni sur une autre étiquette;**

- En l'absence de la pharmacienne, si l'ordonnance doit débiter le jour même, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire avisera l'assistante-infirmière-chef ou la chef d'activités en service qui ira s'approvisionner à la pharmacie de dépannage du 2^e étage si requis. Ces personnes doivent inscrire sur la feuille dédiée à cet effet dans la pharmacie de dépannage, le nom du médicament, le nom du résident, le numéro de chambre du résident ainsi que les quantités servies (Annexe 6). L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire inscrira la nouvelle ordonnance sur la FADM seulement au moment où la médication de dépannage lui sera rendue disponible au chariot de l'étage;
- Lorsqu'une première dose est administrée à partir d'une réserve de médicaments au commun de l'unité ou de la pharmacie de dépannage, une note du personnel infirmier doit apparaître sur la feuille d'ordonnances médicales du résident concerné, vis-à-vis le nom du médicament soutiré. Cette note doit contenir les initiales de la personne, la date, l'heure d'administration et la quantité de médication prise dans la pharmacie de dépannage;
- Lorsque le résident est en automédication par dosette, le personnel infirmier est autorisé exceptionnellement à faire les changements nécessaires à la dosette jusqu'à l'ouverture de la pharmacie (ex. : retrait d'un médicament devant être cessé immédiatement);

Si le médicament n'est pas disponible à la pharmacie de dépannage, vous référer à la section 9.4 « médicaments non disponibles à la pharmacie de dépannage ».

P.-S. Les infirmières auxiliaires sont autorisées à relever les ordonnances médicales dont elles peuvent assurer le suivi. Exemple: médicaments, examens de laboratoire, traitements.

6.2 Ordonnances téléphoniques

- L'ordonnance téléphonique est permise dans l'établissement et doit être inscrite sur le formulaire d'ordonnances médicales (Annexe 5) du résident. Elle doit indiquer clairement :
 - La date et l'heure;
 - O.T. pour une ordonnance téléphonique;
 - Le nom, la forme et la posologie du médicament;
 - La voie d'administration;
 - La durée;
 - Le nom du médecin qui a dicté l'ordonnance;
 - La signature du membre du personnel infirmier autorisé ou de la pharmacienne qui a obtenu l'ordonnance.

ALERTE CLINIQUE

Une fois l'ordonnance téléphonique rédigée, vous devez la relire en entier au médecin afin de procéder à la double vérification. Vous assurez que le résident ne présente pas d'allergie à la médication prescrite.

- Numériser le formulaire d'ordonnances médicales à la pharmacie selon la procédure;
- Exécuter l'ordonnance selon la procédure établie;
- Inscrire une note au cartable de la visite médicale du médecin concerné afin que l'ordonnance téléphonique soit contresignée par le médecin traitant à sa prochaine visite (pour les narcotiques seulement);
- Faire une note d'évolution au dossier du résident.

6.3. Ordonnances de provenance à l'admission

- Quelques jours avant l'admission, la pharmacienne doit obtenir la feuille d'ordonnances médicales du futur résident;
 - Pour la clientèle en centre hospitalier ou en CHSLD, un membre de l'équipe de l'accueil communique avec la ressource concernée. Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement du futur résident, car, selon la LSSSS, il s'agit d'un transfert inter établissement du Réseau;
 - Pour la clientèle à domicile, en ressources intermédiaires ou en résidence privée, le consentement écrit du futur résident ou de son représentant est requis pour l'obtention de sa feuille d'ordonnances médicales. Un membre de l'équipe de l'accueil achemine une copie du formulaire de consentement (CHSLD) à la pharmacienne qui à son tour le télécopiera à la pharmacie communautaire afin d'obtenir le profil pharmacologique. Se référer à la POL-PRO-DSH- 203.
- Lors de l'admission, la pharmacienne s'occupe de traiter les ordonnances de l'admission. Elle produit le bilan comparatif des médicaments à l'admission. Les ordonnances sont valides jusqu'à la prochaine visite du médecin traitant;
- Le personnel infirmier précise sur le profil sommaire pharmacologique le mode d'administration des médicaments du résident admis (voir le point 10 de la présente politique). Il doit aussi préciser si le résident prendra sa médication écrasée et si les liquides doivent être épaissis. Il contactera la pharmacienne afin que cette dernière vérifie si la médication peut être écrasée, si les capsules peuvent être ouvertes ou changées en formulation liquide. Si aucune option n'est possible, la pharmacienne contactera le médecin pour la conduite à tenir;

- Le service de pharmacie s'occupe de la préparation de la FADM et de la médication du futur résident;
- La journée de l'admission, il est important que le personnel infirmier apporte le plus tôt possible la médication que le nouveau résident a en sa possession à la pharmacie centrale;
- La pharmacienne vérifie la concordance entre l'ordonnance de pré admission et celle de l'arrivée, l'ajuste au besoin et livre la médication ainsi que la FADM à l'unité de vie concernée. En l'absence de la pharmacienne, l'assistante-infirmière-chef en collaboration avec le médecin traitant ou de garde doivent effectuer ces activités;
- Un bilan comparatif des médicaments est effectué lors de chaque admission (vous référer au point 12 de la présente politique).

6.4. Modalités en cas d'hospitalisation

Lorsqu'un résident quitte pour l'hôpital (peu importe la durée de séjour), la pharmacie ou l'assistante-infirmière-chef en son absence imprime deux (2) listes « profil médecin » à insérer dans l'enveloppe de départ et « sommaire médecin » avec la mention « retour d'hospitalisation le... : » à l'encre rouge par le service de pharmacie ou manuellement à l'encre bleue en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie (Annexe 8).

L'agente administrative aux services d'hébergement achemine quotidiennement l'avis de mouvement au service de pharmacie et aux médecins traitants pour les informer des hospitalisations.

Le profil « sommaire pharmacologique » servira lors du retour de l'hôpital du résident pour ajuster ses ordonnances. Pour les modalités lors du retour d'hospitalisation, se référer à la politique « POL-PRO-DSC-204 Suivi post-hospitalisation d'un résident ».

7. Ordonnances collectives

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire (après évaluation de l'infirmière) peuvent exécuter une ordonnance collective.

La liste des ordonnances collectives est disponible :

- Dans le cartable des soins infirmiers, sous la rubrique « ordonnances collectives » à la salle des employés;
- Dans le commun informatique, « Cartable de soins infirmiers, ordonnances collectives ».

Inscrire la médication servie sur la feuille d'administration des médicaments et dans les notes d'observation de l'infirmière en justifiant la raison et les résultats obtenus.

Aviser le médecin selon l'ordonnance collective utilisée via son cartable de visite médicale.

8. Service de pharmacie

8.1 Heures d'ouverture

- La pharmacie de la résidence est ouverte du lundi au vendredi de 07h30 à 16h15;
- La numérisation des ordonnances se fait 24 heures/24 heures;
- Le traitement des ordonnances se fait au plus tard à 15h30 les jours de semaine; Toute ordonnance numérisée après cette heure sera traitée le prochain jour ouvrable à l'exception des urgences ou d'une entente avec la pharmacie.

8.2 Pharmacie de dépannage

- La pharmacie de dépannage est située au deuxième étage dans le corridor adjacent à la pharmacie centrale;
- Le renouvellement du contenu de la pharmacie de dépannage est sous la responsabilité du service de pharmacie;
- La clé de la pharmacie de dépannage est uniquement sous la responsabilité de la pharmacienne, du chef d'activités ou de l'assistante-infirmière-chef en service. **L'accès à la pharmacie de dépannage est strictement réservé à ces personnes;**
- Les chefs d'activités et les assistantes-infirmières-chefs qui se procurent de la médication dans la pharmacie de dépannage doivent s'assurer **d'avoir une ordonnance valide au dossier du résident;**
- Les chefs d'activités et les assistantes-infirmières-chefs doivent obligatoirement inscrire aux endroits appropriés toute prise de médication dans la pharmacie de dépannage.
 - Feuille d'inscription des narcotiques (chefs d'activités uniquement);
 - Feuille d'inscription des médicaments de dépannage;
 - Feuille d'ordonnances médicales du résident concerné.
- **L'accès à l'armoire de narcotiques située dans la pharmacie de dépannage est strictement réservé à la pharmacienne et à la chef d'activités en service et doit être utilisé en dernier recours. Vous référer à la politique « POL-PRO-DSP-602 Gestion des narcotiques » pour en connaître les modalités;**
- Le personnel infirmier doit faire parvenir les médicaments prélevés à la pharmacie de dépannage au service de pharmacie dès sa réouverture afin de les faire valider et identifier au nom du résident;
- La liste des médicaments accessibles à jour se retrouve dans la pharmacie de dépannage. Si un produit régulier ou habituel n'est plus disponible, un communiqué est envoyé aux gestionnaires et au personnel de soins infirmiers;

- La liste des médicaments est révisée annuellement par le comité médico-pharmaco-nursing (CMPN).

8.3 Réserve de médicament au commun

- Une réserve de médicaments au commun est retrouvée dans tous les postes infirmiers des étages;
- Le renouvellement de la réserve de médicaments au commun est sous la responsabilité de l'assistante technique en pharmacie. Elle s'assure sur une base hebdomadaire de compléter les quotas nécessaires;
- La liste des médicaments retrouvée au commun est disponible à chaque étage sur l'armoire des médicaments au commun.

9. Gestion des feuilles d'administration des médicaments (FADM)

9.1 Feuilles d'administration des médicaments (FADM)

- A. Le service de pharmacie de l'hôpital Marie-Clarac génère automatiquement des FADM sous la forme d'un fichier à l'ordinateur de la chef d'activités, le vendredi vers 18h15.
 - i. La chef d'activité lance l'impression des FADM à l'imprimante du 1^{er} étage. La procédure pour imprimer les FADM à partir d'un fichier se trouve en Annexe 9.
 - ii. La chef d'activités apporte les FADM aux infirmières auxiliaires de nuit pour vérification dans les nuits du samedi et du dimanche.
 - iii. Les nouveaux FADM sont remplacés dans les dossiers des résidents les lundis à minuit.
- B. Si une problématique survient et que l'impression automatisée n'a pas lieu, l'assistante-infirmière-chef en service devra lancer l'impression des FADM à partir du logiciel GESPHARx.

La marche à suivre pour générer l'impression des FADM est retrouvée en Annexe 9.

Les FADM qui ont été validées par la pharmacienne sont conformes aux ordonnances. Les ordonnances non validées qui nécessitent un début immédiat sont écrites à la main en attendant la validation de la pharmacienne.

Lorsqu'il y a des modifications à l'ordonnance, des étiquettes autocollantes sont fournies par la pharmacie pour modifier la FADM.

9.2 Renouvellement, récupération et livraison des médicaments

- Les médicaments ensachés sont servis pour une période de 7 jours;
- Le renouvellement des médicaments se fait une fois par semaine selon un calendrier établi pour chaque étage :
 - Mardi 3^e, 5^e, 7^e, 9^e
 - Jeudi 4^e, 6^e, 8^e, 10^e
- L'assistante technique en pharmacie effectue la livraison des casiers à médicaments (contenant les sachets pour sept jours) à l'aide des unités de transfert. La livraison est effectuée les mardis et jeudis entre 13h45 et 14h15;
- Les résidents qui gèrent leurs médicaments eux-mêmes remettent leur dosette vide au personnel infirmier la journée du renouvellement de l'étage afin que ce soit envoyé à la pharmacie;
- Pour les narcotiques, voir la politique « POL-PRO-DSP-602 Gestion des narcotiques »;
- Pour les médicaments non ensachés ou de formes pharmaceutiques particulières (pommade, gouttes, aérosol, etc.), le personnel infirmier doit demander le renouvellement sur le formulaire prévu à cet effet et s'assurer d'en avoir suffisamment pour la fin de semaine ou les jours fériés.

9.3 Horaire de distribution régulière des médicaments

Les médicaments prescrits de 1 à 4 fois par jour sont distribués selon l'horaire suivant qui se veut le plus près possible des heures réelles d'administration en conformité avec les délais recommandés entre chaque dose.

Die 8 heures

Bid 8 – 20 heures

Tid 8 – 13 – 20 heures

Qid 8 – 13 – 16 – 20 heures

EXCEPTIONS

- Les heures d'administration des antibiotiques seront déterminées par le service de la pharmacie;
- Le Coumadin est ensaché à 16h01 de façon à se retrouver seul dans le sachet;
- L'horaire d'administration sera établi selon l'heure de repas du résident pour les médicaments avec l'indication spéciale avant le repas « AC », après le repas « PC » et avec le repas « CC »;

- La pharmacienne est la seule personne autorisée à faire des changements d'horaire d'administration de médicament, dans ce cas, elle modifie la FADM du résident et en informe préalablement l'infirmière;
- Le personnel infirmier peut faire des changements à l'horaire d'administration d'un médicament après discussion et entente avec la pharmacienne;
- Les diurétiques Bid seront administrés à 8 – 13 ou 8 - 16;
- Les hypoglycémifiants oraux Bid seront administrés à 8 – 16, soit lors du repas du matin et du souper.

9.4 Médicaments non disponibles à la pharmacie de dépannage

- Si l'ordonnance doit **sans équivoque** débiter le jour même et que le produit n'est pas disponible à la pharmacie de dépannage et à la résidence, la chef d'activités, ou l'assistante-infirmière-chef en service communiquera avec la pharmacienne pour trouver une solution ou substitution au médicament. Les modalités d'appel aux pharmaciennes en dehors de leur horaire de travail sont retrouvées à la politique 619 POL-PRO-DSP « Service de pharmacie ».

10. Mode d'administration des médicaments

Il y a trois modes d'administration des médicaments pour les résidents :

- La médication servie par le personnel infirmier;
- L'auto-administration avec sachets;
- La dosette.

P.-S. Les modes d'administration des médicaments peuvent être mixtes afin de favoriser l'autonomie de certains résidents.

10.1 Prise de décision

- En tout temps, l'infirmière, l'assistante-infirmière-chef, le médecin et la pharmacienne peuvent décider du mode d'administration des médicaments en collaboration avec le résident et ses proches. La personne qui décide doit cependant en aviser les autres et inscrire une note au dossier du résident. Cette décision peut être réévaluée en tout temps par ces mêmes personnes;
- Une grille d'évaluation de la capacité du résident à l'auto-administration des médicaments (Annexe 10) doit alors être remplie afin de s'assurer que le résident possède la capacité physique et cognitive de gérer ses médicaments seuls;
- Une réévaluation annuelle doit être faite à l'aide de la grille d'évaluation de la capacité du résident à l'auto-administration des médicaments, ainsi que lors de tout changement de l'état de santé du résident, et ce, par l'infirmière.

10.2 Les médicaments servis par le personnel infirmier

- La médication est servie ensachée pour une période de sept (7) jours, à l'unité de vie;
- Le personnel infirmier prépare, distribue et administre les médicaments selon la politique « POL-PRO-DSP-615 Préparation, administration et enregistrement des médicaments et traitements ».

10.3 Modalités lors de l'auto-administration

- Lorsque le résident utilise l'auto-administration, la grille de surveillance de l'auto-administration de la médication (Annexe 11) doit être mise en place et être remplie par le personnel infirmier, afin de s'assurer que le résident prend sa médication de façon adéquate. La fréquence de la surveillance est adaptée au besoin du résident selon l'évaluation de ses capacités;
- Le résident reçoit l'information nécessaire à l'auto-administration de ses médicaments (comment utiliser la dosette ou les sachets, la médication PRN ainsi que les médicaments distribués par le personnel infirmier);
- Les narcotiques et les anticoagulants sont servis par le personnel infirmier;
- La médication PRN n'est pas intégrée à la dosette. Elle sera servie dans un contenant à part. La quantité sera déterminée par la pharmacienne;
- La mention « auto-administration » doit être inscrite sur la FADM du résident concerné vis-à-vis chaque médicament concerné (annexe 12);
- Les médicaments en auto-administration doivent être entreposés dans un endroit sécuritaire sous clé à la chambre du résident.

ATTENTION : Certains médicaments restent à être administrés par le personnel infirmier;

10.4 Auto-administration avec sachets

- Le résident prend ses médicaments seul, à l'aide de sachets;
- La médication est servie de 1 à 7 jours selon les capacités du résident.

10.5 La dosette (hebdomadaire ou quotidienne)

- Le résident prend ses médicaments seul, à l'aide de sa dosette;
- Il gère lui-même sa dosette et le personnel infirmier reprend la dosette pour la diriger au service de pharmacie lorsque le temps de renouvellement est arrivé;
- Le remplissage des dosettes est effectué par la pharmacie chaque semaine selon un horaire préétabli;

- Les nouvelles ordonnances avec une durée limitée ne sont pas ajoutées à la dosette, **mais plutôt administrées par le personnel infirmier.**

10.6 Horaire de renouvellement des dosettes

- Les dosettes pleines seront acheminées à l'unité selon l'horaire suivant :
Le mardi PM : pour tous les étages.
- Les dosettes devront être commencées le matin suivant la réception;
- Les dosettes vides sont retournées à la pharmacie par le personnel infirmier, après la remise de la dosette pleine.

10.7 Surveillance lors de la cessation d'une dosette

- Lorsque l'utilisation d'une dosette est cessée, le médecin traitant, l'infirmière et la pharmacienne doivent en être informés;
- Comme les médicaments seront maintenant distribués régulièrement par le personnel infirmier, il serait possible d'observer des signes de surdosage à certains médicaments. Afin d'éviter ce genre de situation, **le personnel infirmier doit assurer une surveillance plus étroite pour une période de 10 jours;**
- Le médecin traitant jugera de la pertinence de procéder à des analyses de laboratoire de contrôle telles INR, digoxinémie, dilantinémie, etc.

11. Modalités lors de sorties extérieures

- Lors des sorties planifiées d'un résident, la médication doit être préparée pour la durée de la sortie par le **service de pharmacie;**
- Lors d'une **sortie non prévue** d'un résident, le personnel infirmier est autorisé à remettre les sachets de médicaments au résident ou ses proches en donnant l'enseignement nécessaire et en remettant au besoin une copie de la FADM sans les signatures (générée à partir du programme GESPHARx);
- Pour obtenir un complément d'information relatif aux sorties extérieures, se référer à la « POL-PRO-DSP-600 Sorties extérieures avec ou sans consentement médical ».

12. Bilan comparatif des médicaments (BCM) et historique des allergies et intolérances

Le bilan comparatif des médicaments (Annexe 13A) ainsi que l'historique des allergies et intolérances de la procédure « POL-PRO-DSP-617 Encadrement et suivi des allergies et des intolérances » Annexe 1, sont effectués par la pharmacienne lors de l'admission d'un résident.

Lors d'admission de fin de semaine ou en l'absence de la pharmacienne, le bilan comparatif des médicaments (annexe 13B) ainsi que l'historique des allergies et intolérances « POL-PRO-DSP-617 Encadrement et suivi des allergies et des intolérances » Annexe 1, doivent être faits par l'assistante-infirmière-chef. Le bilan comparatif des médicaments doit être entériné par le médecin de garde et numérisé alors que l'historique des allergies et intolérances doit être déposé dans le panier de pharmacie sans être numérisé.

12.1. Définition des termes

Bilan comparatif des médicaments (BCM) : Processus structuré en 3 étapes basées sur des données probantes où l'on compare la liste actuelle des médicaments pris par le résident avant l'admission avec la liste des médicaments provenant des ordonnances émises à l'admission au transfert ou au congé.

- Étape 1: Établir le meilleur schéma thérapeutique possible;
- Étape 2: Établir les ordonnances d'admission;
- Étape 3: Valider les ordonnances avec le prescripteur.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) : Constitue la base du BCM, le MSTP documente l'historique de l'utilisation de tous les médicaments incluant ceux sans ordonnances que prend le résident incluant le nom, la posologie, la fréquence, la voie d'administration même si cela ne correspond pas à ce qui a été prescrit.

Divergence non intentionnelle : Changement, ajout ou omission involontaire de la médication qu'un résident prenait avant son admission.

Divergence intentionnelle non documentée : Décision délibérée de modifier la médication, mais pas clairement documentée.

Divergence intentionnelle : Décision délibérée et documentée d'ajouter, de modifier ou d'interrompre un médicament.

Dossier de santé du Québec (DSQ) : Le DSQ est un outil électronique complémentaire au dossier clinique du résident. Il permet d'accéder en temps réel aux renseignements sur les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises branchées au DSQ, les ordonnances prescrites en format électronique, les résultats de laboratoires ainsi que les résultats d'imagerie médicale qui ont été effectués dans le réseau de santé publique.

12.2. Bilan comparatif des médicaments à l'admission

- A. Établir le meilleur schéma thérapeutique possible (liste des médicaments pris avant l'admission)

Résident provenant d'un centre hospitalier ou d'un centre d'hébergement de soins de longue durée :

- Obtenir la liste des médicaments la plus récente;
- Obtenir les ordonnances de congé émises au transfert;
- Connaître les médicaments pris avant l'hospitalisation si celle-ci est de courte durée;
- Questionner le résident et ses proches afin de valider la prise réelle des médicaments ou la prise de médicament en vente libre, homéopathique ou produits naturels;
- Questionner le résident et ses proches pour établir le portrait des allergies afin d'en connaître l'historique et de valider la symptomatologie. Ce portrait permettra de discriminer les intolérances, les effets secondaires, les allergies mineures (prurit, rougeur, etc.) et les allergies majeures (anaphylaxie, allergies nécessitant des soins d'urgence, etc.). Se référer à la politique « POL-PRO-DSP-617 Encadrement et suivi des allergies et des intolérances »;
- Valider au besoin les informations avec l'unité de soins ou la pharmacie de provenance.

Résident provenant du domicile, d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une résidence privée :

- Obtenir la liste des médicaments la plus récente provenant de la pharmacie communautaire (le consentement est nécessaire, voir 6.3 de la présente politique);
- Valider les médicaments en la possession du résident (flacons, bouteilles, dosette, dispill, médicaments en vente libre, médicaments homéopathiques, gouttes, inhalateur, crème, injection, produits naturels, etc.);
- Vérifier les prescriptions en la possession du résident le cas échéant;
- Questionner le résident et ses proches afin de valider la prise réelle des médicaments;
- Questionner le résident et ses proches pour établir le portrait des allergies afin d'en connaître l'historique et de valider la symptomatologie. Ce portrait permettra de discriminer les intolérances, les effets secondaires, les allergies mineures (prurit, rougeur, etc.) et les allergies majeures (anaphylaxie, allergies nécessitant des soins d'urgence, etc.). Se référer à la politique « POL-PRO-DSP-617 Encadrement et suivi des allergies et des intolérances »;
- Valider au besoin les informations avec la pharmacie communautaire ou la ressource intermédiaire ou la résidence privée.

B. Établir les ordonnances d'admission

- La pharmacienne documente ses interventions et inscrit les divergences sur le formulaire « Bilan comparatif des médicaments à l'admission » (Annexe 13A) et agrafe celui-ci avec la feuille d'ordonnance et tout document ayant servi à faire l'ordonnance d'admission;
- En l'absence de la pharmacienne, l'assistante-infirmière-chef documente ses interventions et inscrit les divergences sur le formulaire « Bilan comparatif des médicaments à l'admission » (Annexe 13B);
- Le numérise au service de pharmacie accompagnée de l'ordonnance de provenance. Par la suite, elle dépose dans le panier de pharmacie tout autre document concernant la médication et remis lors de l'admission.

C. Valider les ordonnances avec le médecin (prescripteur)

- La pharmacienne fait valider les ordonnances d'admission (bilan comparatif des médicaments) par le médecin traitant lors de sa prochaine visite;
- En l'absence de la pharmacienne, l'assistante-infirmière-chef appelle le médecin traitant ou de garde afin de prescrire les médicaments et résoudre les divergences;

À la réouverture de la pharmacie, la pharmacienne effectue une deuxième vérification lors de l'exécution de l'ordonnance et note ses interventions sur la feuille d'ordonnance au dossier du résident. Si la pharmacienne doit ajouter des informations ou noter des interventions, elle peut le faire directement sur le formulaire « bilan comparatif des médicaments et ordonnances à l'admission » et laisser une trace écrite au dossier informatique ou joindre un autocollant au nom du résident, le numériser dans GESP HARx avec ses ajouts et le mettre dans le panier de pharmacie afin qu'il soit apposé sur le formulaire de bilan comparatif des médicaments par le personnel infirmier. L'autocollant transmis par la pharmacie est illustré ci-dessous:

Résident :	Ch. :	
Note du pharmacien : à coller sur feuille d'ordonnance, sous la dernière prescription médicale		

- Le médecin traitant signe le formulaire lors de sa prochaine visite médicale;
- Un algorithme est disponible à l'Annexe 14 pour en faciliter la compréhension.

12.3. Bilan comparatif au retour d'une hospitalisation d'un résident

- Se référer à la politique POL-PRO-DSH-204 « Suivi post-hospitalisation d'un résident ».

13. Révision des ordonnances médicales

Dans un contexte de gestion des risques et d'amélioration de la qualité, le personnel infirmier des trois quarts de travail effectue une révision systématique des dossiers et des ordonnances médicales des résidents. L'Annexe 15 est utilisée pour gérer et faciliter le processus.

14. Vérification des ordonnances

La pharmacienne vérifie ponctuellement et mensuellement (lors du renouvellement des médicaments) la validité, la durée ou la pertinence des ordonnances. Elle note sur la feuille d'ordonnances médicales ou par l'entremise d'une note pharmaceutique imprimée par le logiciel de pharmacie, les suggestions, les recommandations ou les interventions proposées à l'intention du médecin traitant.

15. Indicateurs

La pharmacienne achemine par courriel aux médecins à chaque période :

- Coût par médicaments par étage par période;
- Nombre de médicaments par étage par période.

Au tableau de bord de l'établissement, annuellement :

- Coût moyen annuel;
- Nombre moyen de médicaments par résident.

16. RÉFÉRENCES

- Bulletin de l'ISPM Canada, Éliminer l'utilisation d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques, 2006
- Liste d'abréviations interdites et adéquates uniformisées pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées au CHU Sainte-Justine
- Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux à ne pas utiliser au CHUM
- Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur du CSSS-AMN (2010)

Signé le 23 octobre 2023
Date


Docteur Tarek Khreiss
Directeur des services professionnels



DANGER :

NE PAS UTILISER D'ABRÉVIATIONS, DE SYMBOLES ET D'INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES DANGEREUX

<u>Abréviations interdites</u>	<u>Toujours utiliser</u>	<u>Raisons de l'interdiction</u>
Abréviations pour les noms des médicaments	Toujours inscrire le nom des médicaments en entier	Peuvent être mal interprétées car il existe plusieurs médicaments avec des abréviations semblables
AD, AS, AU	Oreille droite, oreille gauche ou les deux oreilles	Peuvent être confondus avec OD, OS, OU
OD, OS, OU	Œil droit, œil gauche, les deux yeux	Peuvent être confondus avec AD, AS, AU
cc	« ml » ou « millilitre »	Peut être interprété comme « u » d'unité
L, M, J, V, S, D (1ère lettre du jour de la semaine)	Trois premières lettres du jour ou l'inscrire au complet	Porte à confusion et à une mauvaise interprétation
NS (pour normal salin)	NaCl 0.9%	Porte à confusion et à une mauvaise interprétation
QD	DIE	Peut être confondu avec QID
QOD	Q2jours ou q2jours	Peut être confondu avec QID
OD (dans le sens de chaque jour)	Utiliser « par jour »	Peut être confondu avec OD de « œil droit »
D/C	Utiliser congé ou cesser ou arrêt selon l'intention	Utilisée autant pour « congé » que « cesser »
SL	Sublingual ou sous la langue	Peut être confondu avec SC
SC	Sous-cutané	Peut être confondu avec SL
IN	Utiliser intra-nasal au long	Peut être interprétée comme IM ou IV
ug	Écrire « mcg »	Peut être interprétée comme « mg » résultant en une surdose de mille fois la dose prévue
u	Écrire « unité » au long	Peut être interprétée pour « 0 » (zéro), « 4 » (quatre) ou cc
UI	Utiliser unité internationale	Peut être interprétée comme « IV » ou « ml » ou « 10 » (dix)
SQ	Écrire « sous-cutané » au long	Peut être non comprise
IVag, IV (pour intravaginal)	Écrire intravaginal au long	Peut être interprétée comme « intraveineux »

Adapté et inspiré de la liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP (2006), du CSSS-AMN (2010), du CHUM (2019) et du livret sur les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada (2018). Révisé par RBDT en mai 2023.

DANGER :

NE PAS UTILISER D'ABRÉVIATIONS, DE SYMBOLES ET D'INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES DANGEREUX

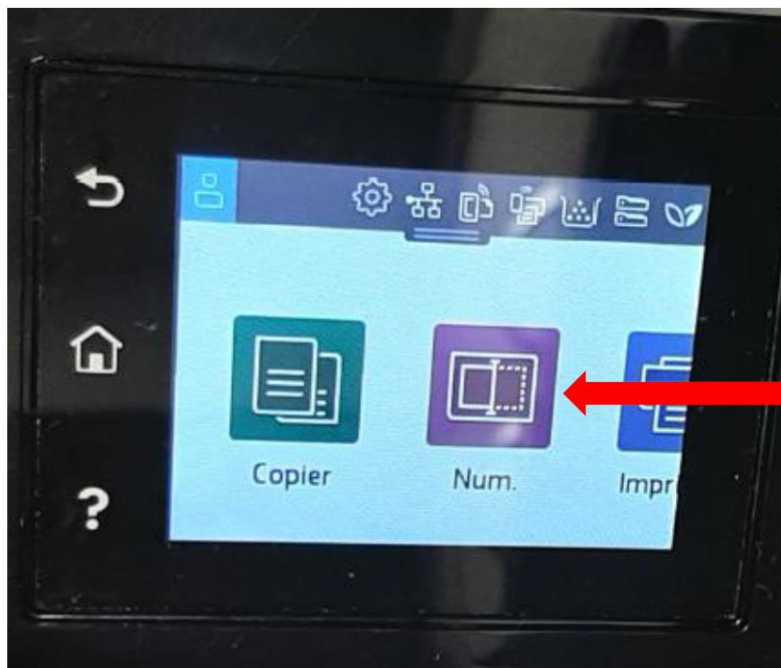
<u>Symboles interdits</u>	<u>Symboles utilisés</u>	<u>Interprétation erronée</u>
&	Utiliser « et »	Peut être interprété comme un « 2 »
@	Utiliser « à »	Peut être interprété comme un « 2 » ou un « 5 »
+	Utiliser « plus »	Peut être confondu avec « 4 »
X3d	Utiliser « pour 3 jours »	Peut être confondu avec « pour 3 doses »
« i » ou « ii » (pour interprétation de « 1 » ou « 2 »)	Utiliser « 1 » ou « 2 » en chiffre arabe	Peut être non compris ou mal interprété
Utiliser les signes « < » ou « > » dans le sens de « plus petit que » ou « plus grand que »	Utiliser plutôt « plus petit que ou moins que » ou « plus grand que »	Peut être confondu avec le chiffre « 7 » ou la lettre « L »

<u>Inscription numérique interdite</u>	<u>Inscription numérique autorisée</u>	<u>Interprétation erronée</u>
Mettre un zéro inutile à droite de la virgule (ex : 1.0mg)	Ne jamais utiliser de zéro comme valeur décimale après le point ou la virgule (ex : utiliser plutôt « 1mg »)	Peut être confondu avec « 10mg » résultant en une dose 10 fois supérieure à celle voulue
Oublier de mettre un zéro à gauche de la virgule ou d'un point (ex: .5mg)	Toujours écrire un zéro avant la virgule ou le point décimal (ex: 0.5mg)	Peut être confondu avec « 5mg » si la virgule ou le point ne sont pas vus, résultant en une dose 10 fois supérieure à celle voulue
Ne pas mettre d'espace entre le nom du médicament et la dose du médicament (ex : inderal40mg)	Toujours ajouter un bon espace entre le nom et la dose du médicament(ex: inderal 40mg)	Peut être confondu avec inderal 140mg
Manque les espaces (ex: 100000 unités)	Utiliser les espaces pour les doses plus grandes que 1 000 ou utiliser les mots « mille » ou « million » (ex: 100 000 ou 1 000 000)	Si les gens comptent mal le nombre de zéros le 100 000 unités peut être confondu avec 10 000 ou 1 000 000 unités

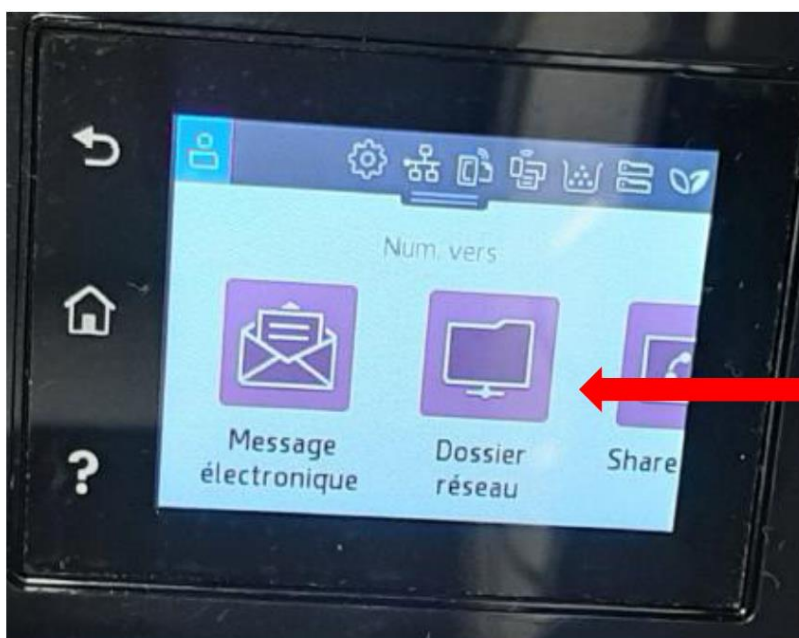
Adapté et inspiré de la liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP (2006), du CSSS-AMN (2010), du CHUM (2019) et du livret sur les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada (2018). Révisé par RBDT en mai 2023.

Marche à suivre pour Numériser une ordonnance à la pharmacie

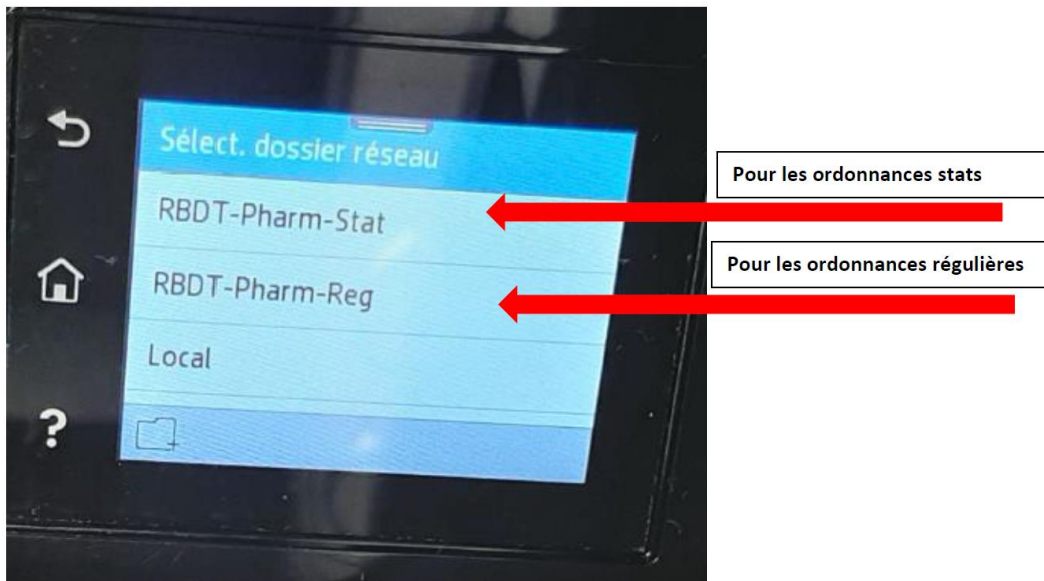
1. Placer l'ordonnance préalablement initialisée face vers le haut dans le bac de l'imprimante ou placer le document une feuille à la fois face vers le bas sur la vitre de l'imprimante.
2. Appuyer sur l'icône **Numér.** de l'imprimante.



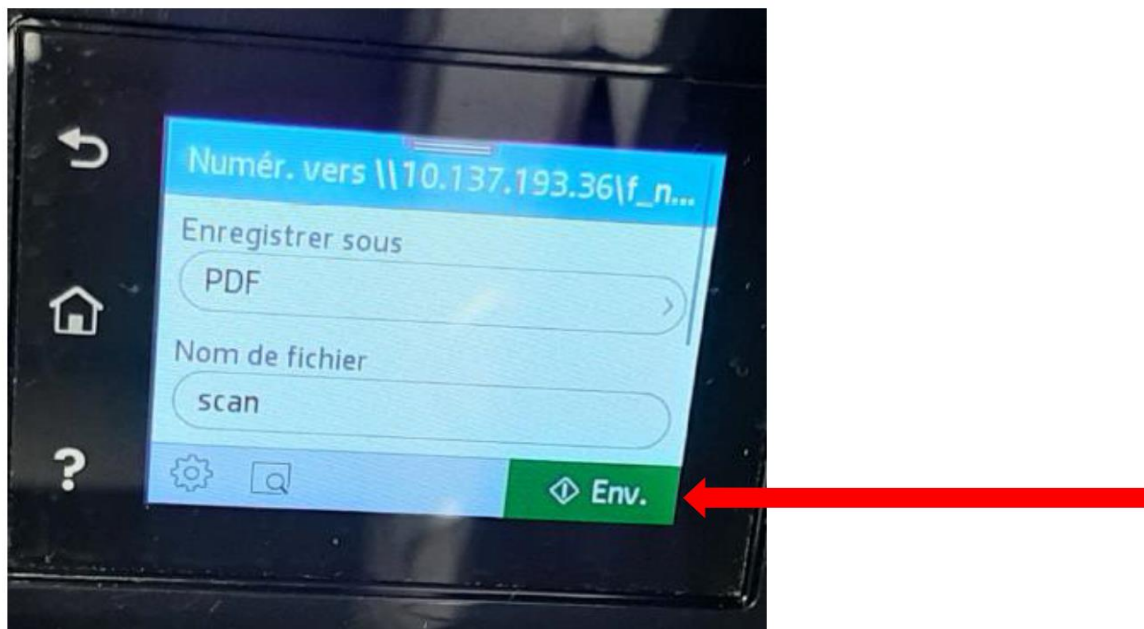
3. Une autre fenêtre s'affichera avec 5 options, faire le choix **Num. vers doss. Réseau.**



4. Sélectionner le dossier réseau voulu ;



5. Appuyer sur le bouton Env. pour numériser le document;



6. Déposer le formulaire numérisé dans le pigeonier désigné (RX numérisé en attente de validation);
7. Lorsque l'ordonnance aura été traitée par la pharmacienne, le personnel infirmier vérifie la concordance entre l'ordonnance, l'étiquette, la FADM et les médicaments reçus. Le personnel infirmier appose ses initiales sur l'ordonnance médicale et dépose le formulaire au dossier.

ARRÊTS AUTOMATIQUES

- | | | |
|--|------------------------------|----------|
| 1. ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STÉROÏDIENS | | |
| a. Célébrex – Motrin – Naprosyn | | 7 jours |
| b. Voltaren emulgel | | 30 jours |
| 2. ANTIBIO. STÉROÏDES OPHT. ET OTIQ. | | |
| Flamazine Crème | | |
| Fml-Fml forte gouttes | | |
| Garamycin gouttes et Onguent | Pred-forte gouttes | |
| Ilotycin Onguent | Pred-mild gouttes | |
| Maxidex gouttes et Onguent | Sulamyd sodique 10% gtt-ong. | |
| Pentamycetin gouttes et Onguent | | |
| Polysporin gouttes et Onguent | | 7 jours |
| 3. ANTIBIOTIQUES TOPIQUES | | |
| Flamazine Crème | | |
| Baciguent Onguent | | |
| Polysporin Crème et Onguent | | |
| Bactroban Onguent | | 7 jours |
| 4. ANTIDIARRHÉIQUE | | |
| Imodium | | 5 jours |
| 5. ANTIFONGIQUES TOPIQUES | | |
| Canesten Crème | | 15 jours |
| 6. Antutussifs | | |
| Dextrométhorphan DM ou Expectorant | | 5 jours |
| 7. NÉBULISATION | | |
| Ventolin nébules | | |
| Atrovent nébules | | 7 jours |
| 8. STÉROÏDES TOPIQUES | | |
| Anusol Hc Onguent et suppositoires | Demovate crème et onguent | |
| Cortate Crème et Onguent | Diprosone crème et onguent | |
| Celestoderm V et V/2 Crème et Onguent | Kenalog orabase | |
| Elocom crème, onguent, lotion | Valisone lotion | 10 jours |
| Autres | | |
| 1. Acide folique | | 6 mois |
| 2. Fer | | 3 mois |
| 3. IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) | | 6 mois |
| 4. Inhalateurs : Seulement en l'absence de diagnostic de MPOC ou asthme | | 3 mois |
| 5. Magnésium | | 1 mois |
| 6. Vitamines B12 | | 6 mois |

Résidence Berthiaume-Du-Tremblay

Profil Médecin

No Dossier:

Taille:

S.C.:

Nom:

Poids:

Chambre:

Creat :

Cl cr.:

D/N:

Allergies:

Md traitant:

Intolérances:

Date adm:

Autres
Remarques:

Remarques:

Générique / synonyme	Posologie	Dates	Durée actuel TX
Médicament(s) à renouveler			
AUCUN MÉDICAMENT À RENOUELER		Début:	
		Fin:	
Ordonnance(s) active(s)			
amLODIPine 2,5 mg co (Norvasc ou subst.) H: 2000	1 comprimé (s) par la bouche = 2.5 mg au COUCHER ***DOSE DIMINUÉE*** éviter le pamplemousse et son jus	Début: 2022-07-07 Fin: 2049-11-21	J21
KETOCONAZOLE 2 % shampooing x 120 ml (Nizoral ou subst.) H: 1000	En shampooing au cuir chevelu 2 fois/sem, les: mar, sam MARDI ET SAMEDI **APPLIQUER AUSSI SUR VISAGE** Laisser agir 3-5 min puis rincer à fond.	Début: 2022-03-24 Fin: 2049-08-08	J126
PREgabaLINE 50 mg caps (Lyrica ou subst.) H: 0800-2000	1 capsule(s) par la bouche = 50 mg 2 fois par jour peut être ouverte et saupoudrée sur compote peut augmenter risque de chute chez les aîné.e.s **DOSE AUGMENTÉE**	Début: 2022-02-10 Fin: 2049-06-27	J168
Triad crème (Coloplast) (TRIAD) H: 0800-1300-2000	appliquer localement 3 fois par jour AU NIVEAU DU SIÈGE	Début: 2022-07-05 Fin: 2049-11-19	J23
Triad crème (Coloplast) (TRIAD)	appliquer localement au besoin AU NIVEAU DU SIÈGE À CHAQUE CHANGEMENT DE CULOTTE	Début: 2022-07-04 Fin: 2049-11-18	J24
SODIUM CHLORURE 5 % pom. opht x 3,5 g (Muro-128 ou subst.) H: 2000	Appliquer dans les yeux au COUCHER RÉGULIÈREMENT attendre 5 minutes entre chaque produit Appliquer gros comme un pois séquence d'administration : 2	Début: 2021-11-23 Fin: 2049-04-09	J247
SODIUM CHLORURE 5 % sol. opht x 15 ml (Muro-128 ou subst.) H: 0800-1200-1600	1 goutte(s) dans les 2 yeux 3 fois par jour SÉQUENCE D'ADMINISTRATION : 1 attendre 5 minutes entre chaque produit	Début: 2022-03-30 Fin: 2049-04-10	J120

FEUILLE D'INSCRIPTION DES MÉDICAMENTS DE LA PHARMACIE DE DÉPANNAGE

Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Sommaire pharmacologique

Nom:

No Dossier:

Chambre:

Taille: cm

Poids: Kg le

D/N (âge):

Créat.: umol/L le :

Cl. créat: mL/min le :

Md traitant:

Allergies:

aucune allergie connue

Date adm:

Diagnostic:

Intolérances:

**RETOUR
D'HOSPITALISATION**

Remarques:

Autres
Remarques:

LE:

Générique / synonyme	Posologie	
#083 FERREUX SULFATE 300 mg co. (Sulfate ferreux) H: 1200	1 co (s) = 300 mg 1 fois par jour le midi POUR 6 MOIS avec nourriture si intolérance gastrique Éviter de croquer ou mâcher Éviter anti-acides en même temps - espacer d'au moins 2 hres Début: 2019-05-09 14:20 Fin: 2019-11-05 23:59	PO <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____
#055 ACETAMINOPHENE 325 mg co. (Atasol) H: 0800-1300-2000	2 comprimé (s) = 650 mg 3 fois par jour max 2600 mg/jour (8 x Atasol 325 mg, Empracet ou Tramacet) Début: 2015-08-21 15:00 Fin: 2043-01-05 23:59	PO <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____
#068 QUETIAPINE 25 mg co. (Seroquel) H: 0800-1600	1/2 comprimé (s) = 12.5 mg 2 fois par jour Augmente le risque de chute chez les aînés Début: 2016-11-10 14:52 Fin: 2044-03-27 23:59	PO <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____
#072 HYDROXYPROPYLMETHYLCELLULOSE 1 %sol. oph.(LACRIL) (Isopto Tears) H: 0800-1300-1600-2000	1 goutte(s) dans les yeux 4 fois par jour DATE D'OUVERTURE: STABLE 30 JOURS APRES OUVERTURE Début: 2017-10-27 13:30 Fin: 2045-03-13 23:59	OE <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____
#075 POLYÉTHYLÈNE GLYCOL poudre orale 510g (LAX-A-DAY) H: 0800	17 g 1 fois par jour dissoudre dans 250 ml d'eau - jus ou café DOIT ÊTRE CESSÉ SI SELLES LIQUIDES (DIARRHÉE) Mesure disponible dans le bouchon du pot AU COMMUN Début: 2018-10-18 08:00 Fin: 2046-03-04 23:59	PO <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____
#080 DOCUSATE 100 mg caps. (Colace) H: 2000	2 caps (s) = 200 mg 1 fois par jour au coucher Favoriser l'hydratation * Ce médicament doit être cessé en présence de selles liquides (diarrhée) * Début: 2019-04-14 20:00 Fin: 2046-08-29 23:59	PO <input type="checkbox"/> Cesser <input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Modifier: _____



**AUTORISATION DE COMMUNIQUER UN RENSEIGNEMENT
CONTENU AU DOSSIER-PATIENT
DÉTENU PAR UN PHARMACIEN EXERÇANT EN
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE**

NOM ET PRENOM DE L'USAGER A LA NAISSANCE					
NOM ACTUELLEMENT UTILISE					
ADRESSE ACTUELLE DE L'USAGER					
N° DE LA RAMQ	A	M	J	N° DE DOSSIER	DATE D'ADMISSION
NOM ET PRENOM DU PERE			NOM ET PRENOM DE LA MERE		
AUTRES NOMS UTILISES ANTERIEUREMENT					

Je, soussigné(e), _____
NOM ET PRENOM

En ma qualité de _____
USAGER OU PERSONNE DUMENT AUTORISEE

Autorise le pharmacien _____
NOM PRENOM

Adresse du pharmacien _____
TELEPHONE :

À faire parvenir à l'établissement _____
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY
NOM DE L'ETABLISSEMENT

• À l'attention de _____
LA PHARMACIENNE
NOM, PRENOM ET FONCTION DU DESTINATAIRE

• Adresse _____
1635 BOULEVARD GOUIN EST
N° RUE

_____ MONTREAL QUÉBEC H2C 1C2
VILLE PROVINCE CODE POSTAL

Le profil pharmacologique du patient contenu à son dossier :

DERNIER PROFIL EN VIGUEUR

Cette autorisation est valable pour une période de 90 jours à compter de la date de la signature de ce document.

SIGNATURE DE L'USAGER OU DE LA PERSONNE DUMENT AUTORISEE

A	M	J

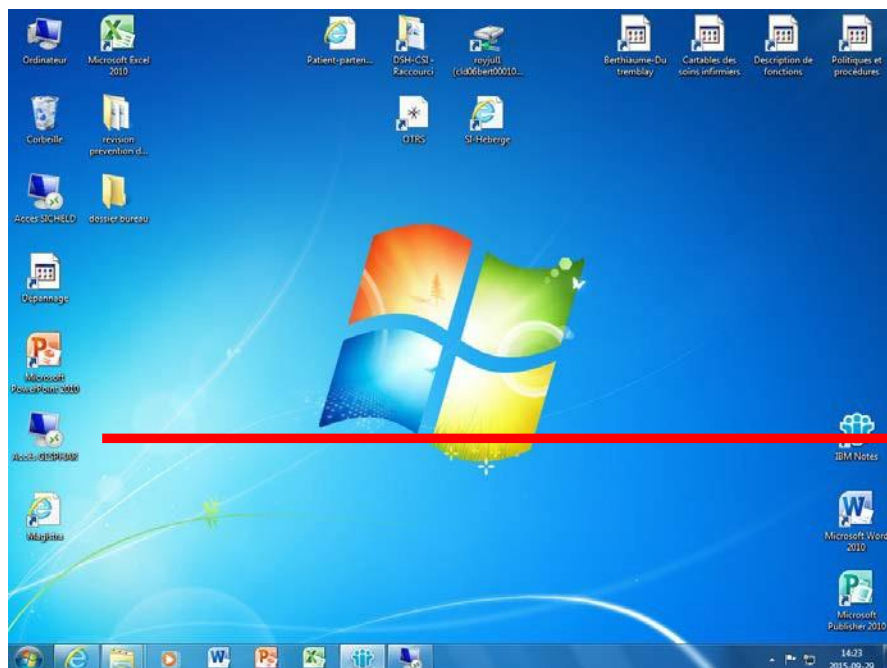
TEMOIN A LA SIGNATURE

A	M	J

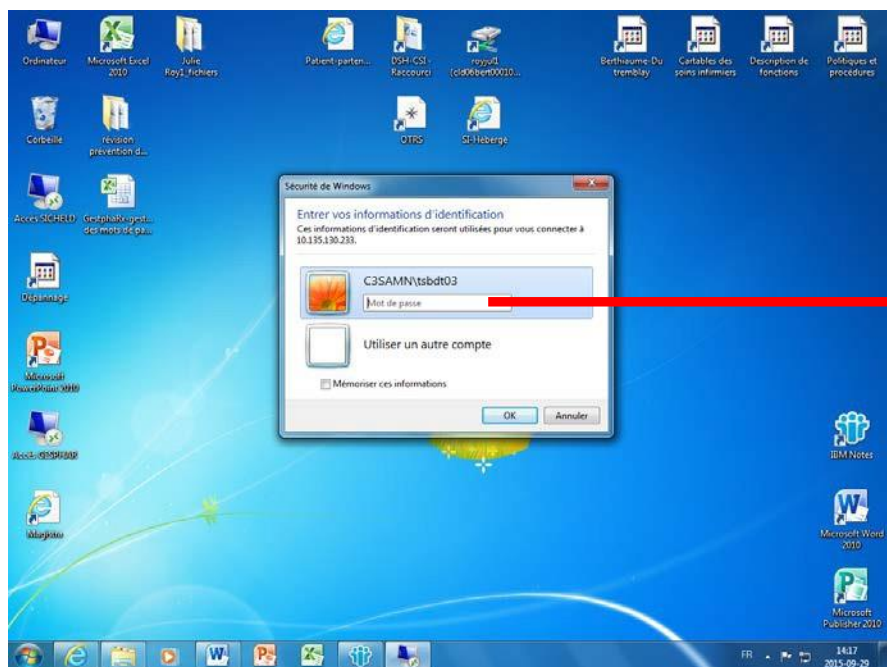
P.-S. Veuillez retourner ce formulaire dûment signé par télécopieur au (514) 381-2724

Marche à suivre pour imprimer les FADM à partir du logiciel GESP HARx

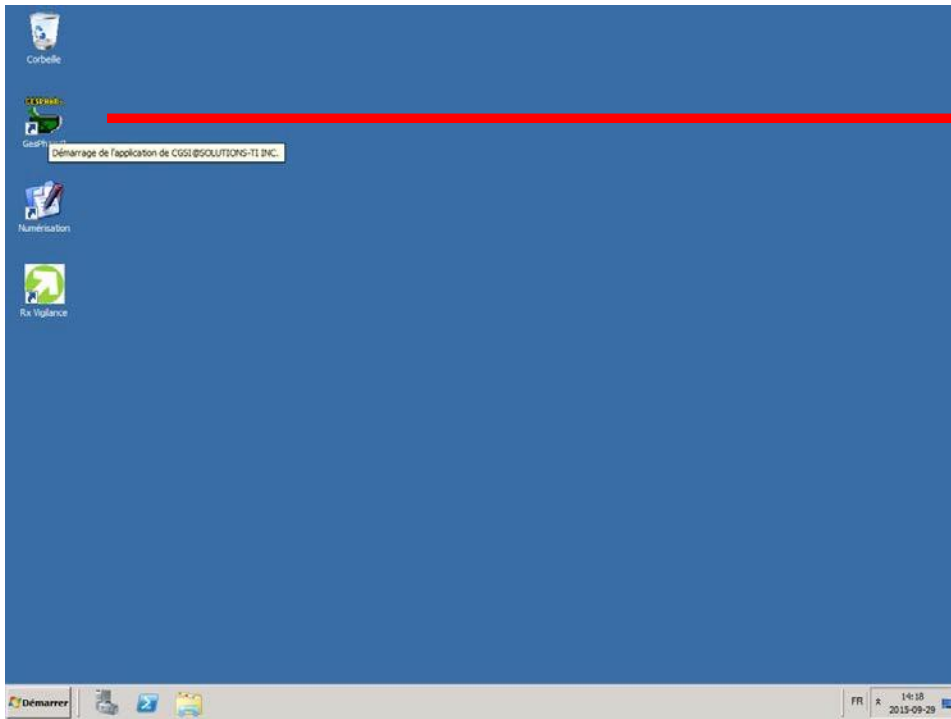
1. Sélectionner l'icône Accès GESP HARx;



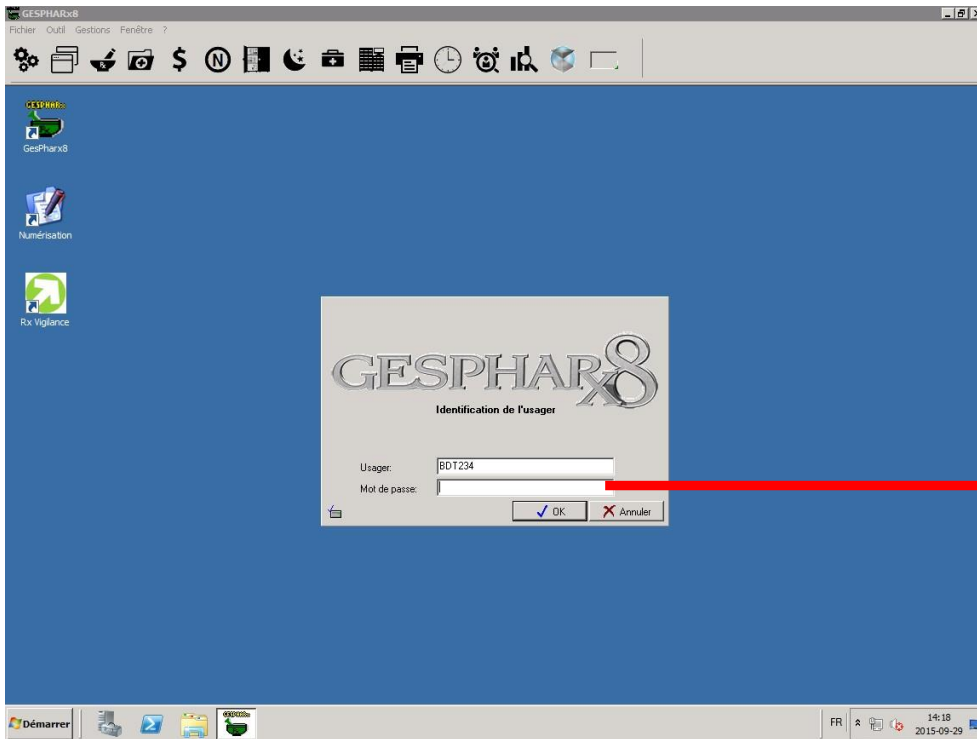
2. Entrer votre mot de passe ACCÈS WINDOWS;



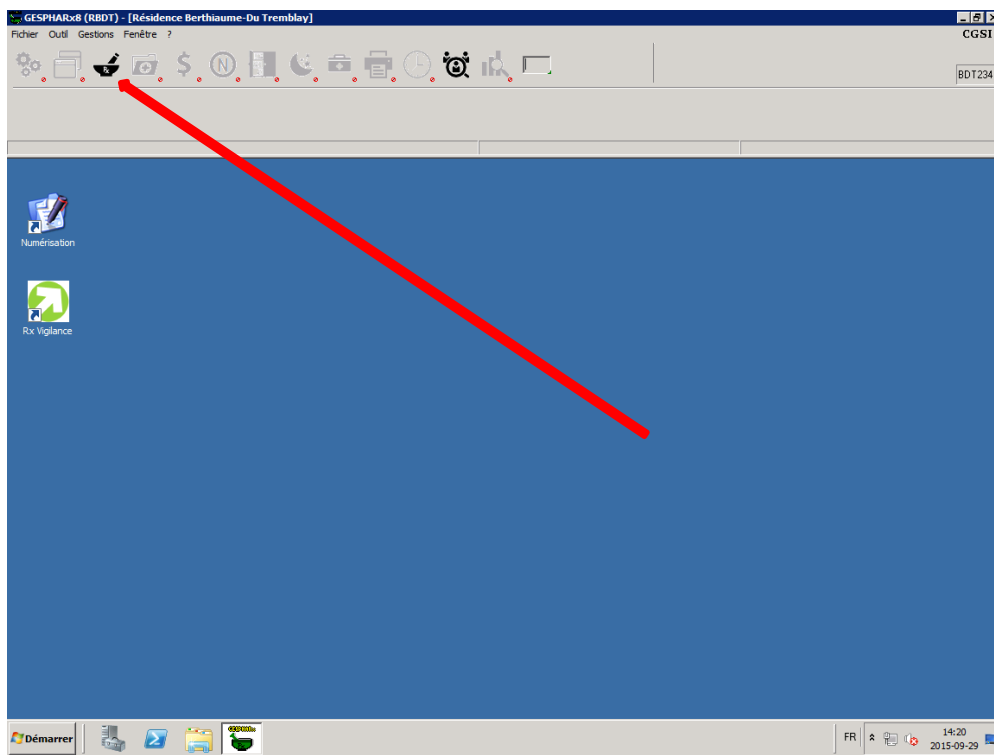
3. Sélectionner l'icône GESPHARx8;



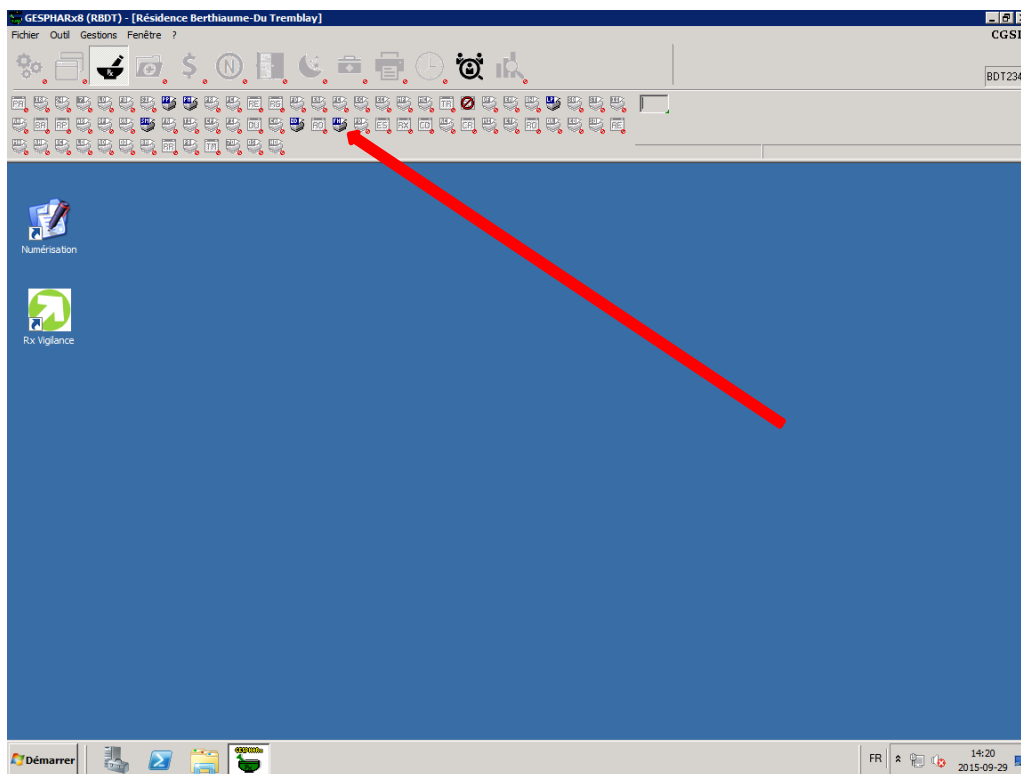
4. Entrer votre mot de passe ACCÈS GESPHARx8;



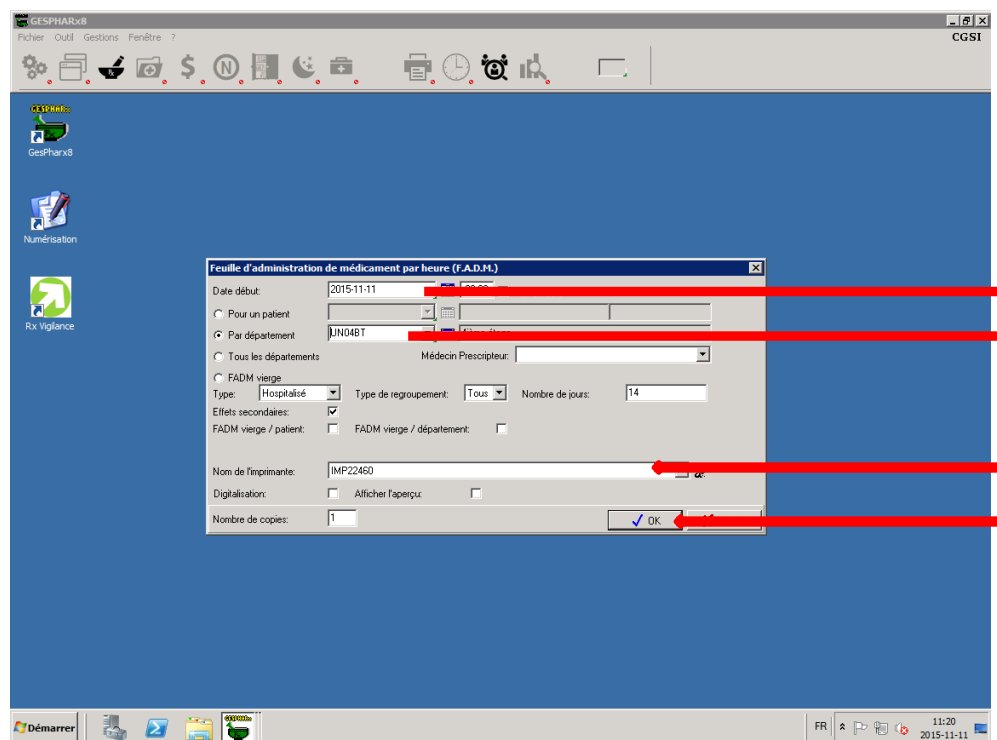
5. Sélectionner l'icône identifié par un mortier;



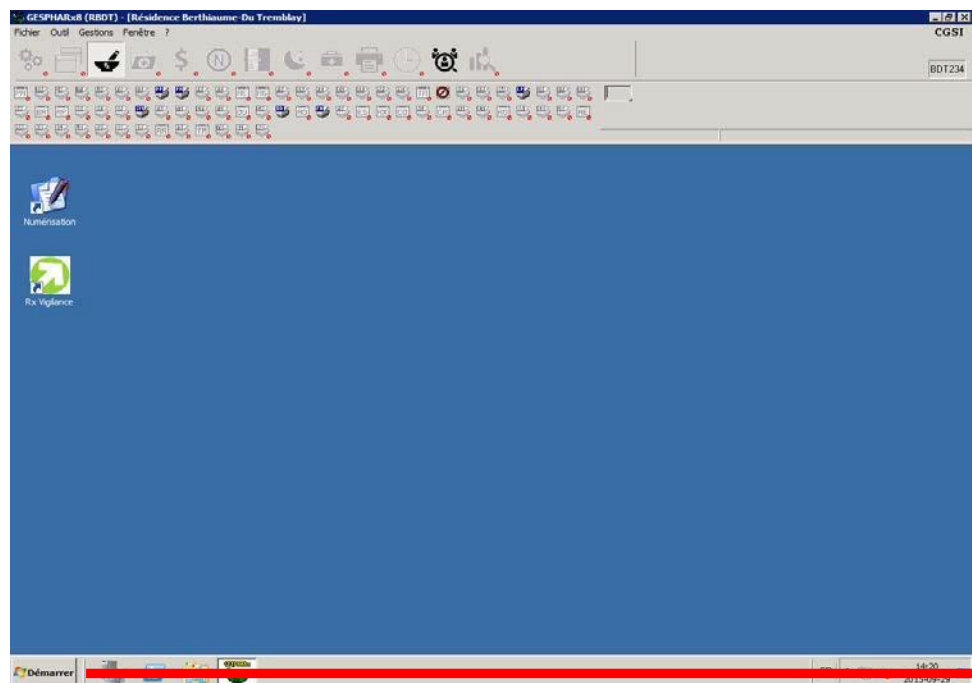
6. Sélectionner l'icône avec l'inscription « FH »;



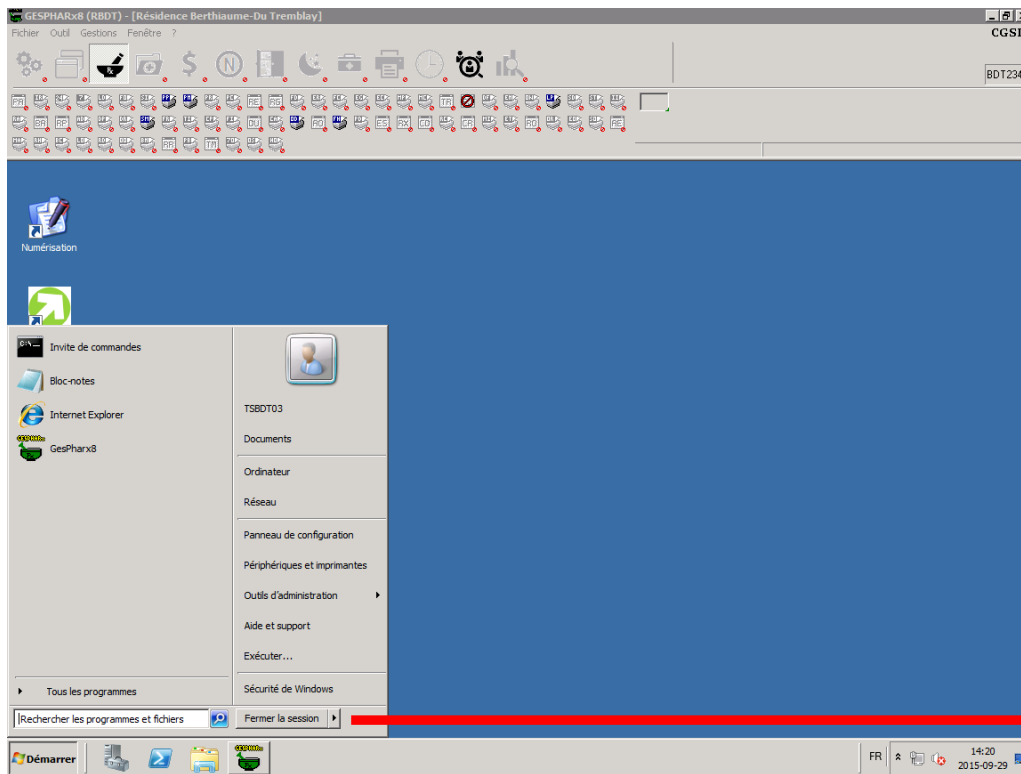
7. Sélectionner les dates désirées (du lundi suivant pour 14 jours), puis sélectionner le département désiré. Finalement, sélectionner l'imprimante de votre choix et appuyer sur ok;



8. Répéter la dernière étape pour tous les étages où les FADM doivent être imprimés;
9. Sélectionner l'onglet Démarrer;



10. Cliquer sur Fermer la session.





Évaluation de la capacité du résident à l'auto-administration de la médication

Capacités cognitives

	OUI	NON
Orienté dans le temps <i>(sait à quel moment, jour et heure, prendre sa médication)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire <i>(se rappelle où est rangé sa dosette ou ses sachets, se rappelle qu'il doit prendre sa médication)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension <i>(sait comment fonctionne la prise de médication avec une dosette ou des sachets)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habiletés perceptuelles <i>(capable de valider que les médicaments aient été pris et que la dosette ou les sachets soient vides)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugement et résolution de problèmes <i>(peut ranger ses médicaments dans un endroit sûr, sait faire appel à l'infirmière en cas de besoin, respecte la posologie)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volonté de participer

	OUI	NON
Résident désire prendre sa médication en auto-administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Capacités physiques

	OUI	NON
Résident peut ouvrir la dosette ou les sachets seuls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résident peut avaler sa médication seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Analyse et Interprétation

À partir du moment où la case « non » a été cochée, une évaluation personnalisée doit être faite en interdisciplinarité afin de décider si le résident pourra gérer sa médication en auto-administration.

- PTI fait
 Grille de surveillance générale en place

Signature de l'évaluateur

Date

Consentement du résident

Je consens et m'engage à respecter les conditions d'auto-administration des médicaments.

Signature du résident

Date

Signature du témoin

Date



Grille de surveillance

AUTO-ADMINISTRATION DE LA MÉDICATION

Fréquence de la surveillance: _____

Mois : _____ Année : _____

Consigne : Inscrire vos initiales à côté de l'heure lorsque la surveillance a été effectuée.

Date :	1		2		3		4		5		6		7	
HR / IN	09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00	
HR / IN	13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00	
HR / IN	17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00	
HR / IN	20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00	
Date :	8		9		10		11		12		13		14	
HR / IN	09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00	
HR / IN	13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00	
HR / IN	17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00	
HR / IN	20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00	
Date :	15		16		17		18		19		20		21	
HR / IN	09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00	
HR / IN	13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00	
HR / IN	17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00	
HR / IN	20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00	
Date :	22		23		24		25		26		27		28	
HR / IN	09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00		09h00	
HR / IN	13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00		13h00	
HR / IN	17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00		17h00	
HR / IN	20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00		20h00	
Date :	28		30		31									
HR / IN	09h00		09h00		09h00									
HR / IN	13h00		13h00		13h00									
HR / IN	17h00		17h00		17h00									
HR / IN	20h00		20h00		20h00									

Initiale	Signature	Initiale	Signature	Initiale	Signature

F.A.D.M.

Chambre:

Dossier:

Résidence Berthiaume-Du-Tremblay

Méd. écrasé : Liquide épaissi :

Nom:

Remarques:

D/N (Âge):

Médecin :

Poids/taille:

Allergies:

Intolérances:

Diagnostic: DB 2, HTA-, Insuffisance cardiaque, Démence de type Alzheimer DTA, MCAS, FA, MPOC, Ostéoporose, Gonarthrose, Sténose a...

Lexique	Init de l'inf.: Méd. donnée R : Refusé	O : Oublié S : Sorti	H : Hospitalisé NS : Non servi (voir note)	Gris : Pas de dose M : Manquant															
Valide du : Mercredi 27 Juillet 2022 00:00 au Mardi 09 Août 2022 23:59					= Double vérification		= Haut risque		= Cytotoxique		= Précautions spéciales								
Heure	Médicaments				27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
0800	APIXABAN 5 mg co. PO ELIQUIS ou subst. ANTICOAGULANTS 1 comprimé (s) par la bouche = 5 mg 2 fois par jour Si écrasé, ajouter à eau/compote, administrer immédiatement Eviter pamplemousse et son jus Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 001																		
0800	BISOpriol 5 mg co P.O. Monacor ou subst. BLOQUANTS BETA-ADRE... 1/2 comprimé (s) par la bouche = 2.5 mg 1 fois par jour Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 005																		
0800	ACETAMINOPHENE 325 mg caplet x 1000 P.O. TylénoL ou subst. ANALGÉSQUES ET ANTI... 2 comprimé (s) par la bouche = 650 mg 3 fois par jour Pour les PRN- prendre au COMMUN maximum de 2 600 mg d'acétaminophène par jour Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 007																		
0800	risperidONE 0,25 mg co P.O. Risperdal ou subst. ANTIPSYCHOTIQUES AT... 1/2 comprimé (s) par la bouche = 0.125 mg 2 fois par jour peut augmenter risque de chute chez les aîné.e.s Prudence- Précautions spéciales-Manipuler avec gants si écrasé, ne pas inhaler-nettoyer surface de travail Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 009																		

Signature infirmière	Init.	Signature infirmière	Init.	VERIFIÉ PAR :

Copyright © 1984-2022 CGSI@SOLUTIONS-TI INC. (2-PA-RA-1151)

022-07-27 12:04 Page: 1 de 6

F.A.D.M.

Résidence Berthiaume-Du-Tremblay

Chambre:

Dossier:

Nom:

Lexique	Init de l'inf.: Méd. donnée R : Refusé	O : Oublié S : Sorti	H : Hospitalisé NS : Non servi (voir note)	Gris : Pas de dose M : Manquant														
Valide du : Mercredi 27 Juillet 2022 00:00 au Mardi 09 Août 2022 23:59																		
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [DV] = Double vérification HR = Haut risque </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> = Cytotoxique = Précautions spéciales </div>													
Heure	Médicaments				27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09
0800	FUROSEMIDE 20 mg co P.O. Lasix ou subst. DIURÉTIQUES DE L'ANSE 1 comprimé (s) par la bouche = 20 mg 2 fois par jour + 1 FUROSEMIDE 40MG = 60MG (DOSE TOTALE) s'assurer d'une hydratation adéquate Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 003																	
0800	FUROSEMIDE 40 mg co P.O. Lasix ou subst. DIURÉTIQUES DE L'ANSE 1 comprimé (s) par la bouche = 40 mg 2 fois par jour + 1 FUROSEMIDE 20MG = 60MG (DOSE TOTALE) s'assurer d'une hydratation adéquate Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 004																	
0800	DEXLANSOPRAZOLE 30 mg caps PO Dexilant ou subst. INHIBITEURS DE LA POM... 1 capsule(s) par la bouche = 30 mg 1 fois par jour Ne pas croquer/écraser. Si dysphagie --> Ouvrir capsule et saupoudrer granules sur compote Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 010																	
0800	CHOLECALCIFEROL (vit D3) 10 000 (dix mille) unités co P.O. D-TABS ou subst. VITAMINES D 1 comprimé (s) par la bouche = 10000 unités 1 fois par SEMAINE, le; mer MERCREDI 1 co = dix mille unités Déb/Fin: 2022-06-30 10:00 2049-11-14 23:59 011																	
0800	SWEEN 24, CRÈME APPL appliquer localement 1 fois par jour SUR LES LÉSIONS DE GRATTAGE **Inscrivons pour 1 mois puis réévaluer** Déb/Fin: 2022-07-11 08:00 2022-08-10 07:59 025																	

Signature infirmière	Init.	Signature infirmière	Init.	VERIFIE PAR



IMPRIMÉ LE: 2022-07-27 - 15:02

No Dossier:

Unité

Nom:

D/N:

Taille:

Poids:

S.C.:

CI cr.:

ORDONNANCE MÉDICALE INTERNE

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ADMISSION / AU TRANSFERTAllergie(s): **AUCUNE ALLERGIE CONNUE**

Intolérance(s):

Médicaments écrasés:

Médicament vente libre:

Tabagisme:

Stomie:

Pharmacie communautaire:

Source(s) d'information:

LISTE COMPLÈTE des médicaments = Médicaments pris à domicile H = Médicaments débutés à l'hôpital	Conduite à tenir à RBDT Raison expliquant la cessation ou la modification
ACETAMINOPHÈNE 325 mg caplet x 1000 (Tyléno ^l ou subst.) H 2 comprimé (s) par la bouche = 650 mg 4 fois par jour au besoin Pour les PRN- prendre au COMMUN maximum de 2 600 mg d'acétaminophène par jour D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR
BASE DERMATOLOGIQUE cr. top. x 450 g (Glaxal base ou subst) H appliquer localement au COUCHER AUX MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR
CHOLECALCIFEROL (vit D3) 10 000 (dix mille) unités co (D-TABS ou subst.) H 1 comprimé (s) par la bouche = 10000 unités 1 fois par SEMAINE, le; mer MERCREDI 1 co = dix mille unités D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR
CLOTRIMAZOLE 1 % cr. top. x 500 g (Canesten ou subst.) H appliquer localement 3 fois par jour au besoin SOUS LES SEINS D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR
HALOPERIDOL 0,5 mg co (Haldol ou subst.) H 1 comprimé (s) par la bouche = 0.5 mg aux 30 MINUTES au besoin SI AGITÉE MAXIMUM 2 DOSES PAR 24 HEURES Peut augmenter risque de chute chez les aîné e. s D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR
MULTIVIT/AREDS 2 co LA AVANCE (Vitalux Advanced) H 1 comprimé(s) par la bouche 2 fois par jour avec nourriture Hors-formulaire- fourni par famille D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59	<input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR

Collecte de données effectuée par:

DATE

HEURE

Prénom, Nom

Signature du médecin et # de permis

Copyright © 1984-2022 CGSI@SOLUTIONS-TI INC. (2-BM-2742)

Page: 1 de 3 Page : _____



IMPRIMÉ LE: 2022-07-27 - 15:02

No Dossier:

Unité :

Nom:

D/N:

Taille:

Poids:

S.C.:

Cl cr.:

ORDONNANCE MÉDICALE INTERNE

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ADMISSION / AU TRANSFERT

(SUITE)

LISTE COMPLÈTE des médicaments = Médicaments pris à domicile H = Médicaments débutés à l'hôpital	Conduite à tenir à RBDT Raison expliquant la cessation ou la modification
<p>POLYETHYLÈNE GLYCOL pd orale 17 g/sachet x 30 (Lax-a-day ou subst.) H 17 g = 1 sachet (s) à dissoudre, et donner par la bouche 1 fois par jour Dissoudre dans 250 ml d'eau/jus/café/thé Si consistance épaissie -> diluer avec 60 ml compote pomme Ne pas utiliser épaississant d'amidon. **COMMUN** Cesser si diarrhée</p> <p>D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59</p>	<p><input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR</p>
<p>SENNOSIDES A & B 8,6 mg co x 1000 (Senokot ou subst.) H 1 comprimé (s) par la bouche = 8.6 mg 2 fois par jour</p> <p>D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59</p>	<p><input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR</p>
<p>traZODone 50 mg co (Desyrel ou subst.) H 1/2 comprimé (s) par la bouche = 25 mg au COUCHER peut augmenter risque de chute chez les aîné.e.s</p> <p>D: 2022-06-23 Fin: 2049-11-07 23:59</p>	<p><input type="checkbox"/> CONTINUER <input type="checkbox"/> CESSER <input type="checkbox"/> MODIFIER POUR</p>
<p>Médicaments NON PRESCRITS pris à domicile **Aucun médicament de vente libre/produit de santé naturel ne sera servi à RBDT**</p>	<p>Conduite à tenir à RBDT Raison expliquant la cessation ou la modification</p> <p><input type="checkbox"/> À réévaluer au congé <input type="checkbox"/> CESSER</p>

Collecte de données effectuée par:

 DATE HEURE Prénom, Nom Signature du médecin et # de permis
 Copyright © 1984-2022 CGSI@SOLUTIONS-TI INC. (2-BM-2742) Page: 2 de 3 Page : _____



IMPRIMÉ LE: 2022-07-27 - 15:02

No Dossier:

Unité :

Nom:

D/N:

Taille:

Poids:

S.C.:

Cl cr.:

ORDONNANCE MÉDICALE INTERNE

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ADMISSION / AU TRANSFERT

(SUITE)

Historique de la médication (derniers 3 mois)
<p align="center">Antibiotiques / corticostéroïdes / chimiothérapie et modifications récentes apportées à la médication à domicile</p>
Information complémentaire à l'histoire pharmacothérapeutique
<p>Patient(e) en provenance de l'HSCM. Elle est venue avec sa médication, son BCM au congé et son FADM.</p> <p>Médicaments non informatisés au dossier du patient: suppositoires glycérine PRN et bisacodyl PRN selon leur protocole de constipation.</p> <p>Médicaments cessés pendant l'épisode de soins: rosuvastatin 10mg po DIE, K-dur 10 mmol po , 3 fois par semaine, furosemide 20mg po DIE, risperdal 0.125 mg po BID, vit.B12 1200mcg po DIE.</p>
Notes du prescripteur

Collecte de données effectuée par:

DATE

HEURE

Prénom, Nom

Signature du médecin et # de permis

Copyright © 1984-2022 CGSI@SOLUTIONS-TI INC. (2-BM-2742)

Page: 3 de 3

Page : _____



BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ET ORDONNANCES À L'ADMISSION

Par l'assistante-infirmière-chef en l'absence de
la pharmacienne

Ce formulaire indique et documente les modifications apportées à la médication par l'assistante-infirmière-chef à partir des informations recueillies auprès de différentes sources pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et constate les ordonnances à l'admission

Sources d'information : Résident Proches Revue des médicaments en possession du résident
Pharmacie FADM Profil pharmacologique Ordonnances médicales

Allergies / Intolérances : Aucune Oui, se référer à l'historique des allergies

Médicament	Poursuivre	Cesser	Modifier	Modifications apportées	Raison de la cessation ou de la modification

Commentaires de l'assistante-infirmière-chef

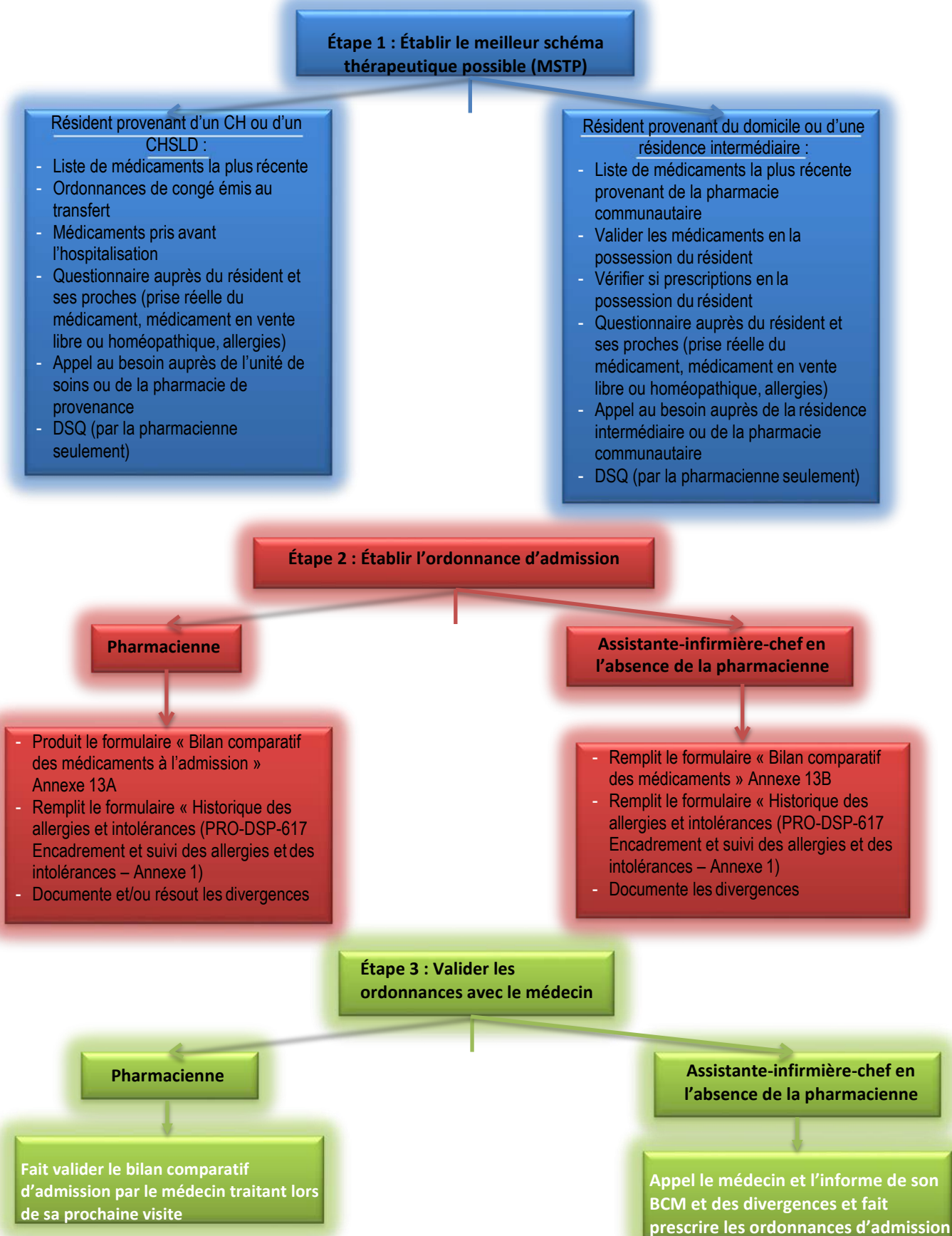
Signature de l'assistante-infirmière-chef

Date / heure

Signature du

Date / heure

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS À L'ADMISSION





Calendrier de révision des dossiers et des ordonnances médicales

Étage :

Mois :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Infirmière - NUIT	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 1	Section 2
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - NUIT	Section 3	Section 4	Section 5	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 4,5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Section 4, 5	Section 5, 1
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - NUIT	Section 5	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 1
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - NUIT	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 1	Section 2	Section 3
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - NUIT	Section 4	Section 5	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 2, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - NUIT	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 1	Section 2
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - JOUR	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :
Infirmière - SOIR	Sections 4, 5	Sections 5, 1	Sections 1, 2	Sections 2, 3	Sections 3, 4	Sections 4, 5	Sections 5, 1
	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :	Initiales :

Signatures complètes et initiales :

* Voir sections et instructions au verso

CONSIGNES:

- La révision de tous les dossiers des residents est assume par les infirmières et infirmières auxiliaires de jour, de soir et de nuit;
- L'ensemble des dossiers doit être révisé quotidiennement à raison de 8 dossiers par intervenant;
- La verification des dossiers comprend la verification et l'ajout des feuilles suivantes :

- Verification dans le pigeonier NumRx si les ordonnances ont été traitées
- Ordonnance médicale (medicaments, traitements, suivis INR)
- Vérification si le profil sommaire pharmacologique (profil médecin) correspond à la dernière version
- Note d'évolution médicale
- Observation infirmière (profil pharmaco, suivi gluco, plaies, suivi douleur)
- Rapports divers (laboratoires, consultations externs)
- Rapport réadaptation (ergo., physio., psychosocial)

SECTIONS :

3e étage :	Section 1	chambres 02-04-06-08-10
	Section 2	chambres 15-17A-17B-19A-19B-21A-21B
	Section 3	chambres 29-31-33-35-40
	Section 4	chambres 42A-42B-44A-44B-50A
	Section 5	chambres 46A-46B-48A-48B-50B
4e au 10e étages	Section 1	chambres 01-02-03-04-05
	Section 2	chambres 06-07-08-09-10
	Section 3	chambres 11-13-15-26-27
	Section 4	chambres 28-29-30-31-32
	Section 5	chambres 33-34-35-36-38-40