

<p>Guide de la rotation de chirurgie cardiaque - Guide du résident -</p>
--

Attentes du résident pour cette rotation

1- Travail interdisciplinaire

L'étage de chirurgie cardiaque compte environ 40 lits de courts séjours et est composé de professionnels de la santé travaillant en étroite collaboration. Le travail interdisciplinaire y est très important puisque les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les chirurgiens, le pharmacien, les infirmières, les infirmières de liaison et les autres professionnels de la santé travaillent en étroite collaboration pour que le séjour hospitalier et retour à domicile des patients se déroule le mieux possible.

2- Rôle du pharmacien

Le pharmacien joue un rôle primordial, voir essentiel au sein de l'équipe. En tant que spécialiste des médicaments il peut initier et ajuster la thérapie médicamenteuse et faire le monitoring associé. Le pharmacien assiste aux tournées médicales deux fois par semaine (lorsque le temps le permet), fait les histoires médicamenteuses et le bilan comparatif des médicaments (BCM) et il répond aux demandes de consultations. Le pharmacien est aussi responsable de faire les conseils médicamenteux au départ des patients et en cours d'hospitalisation. Il fait également la prescription de départ des patients pour lesquels un BCM n'est pas disponible. Le pharmacien bénéficie de beaucoup de latitude et d'autonomie dans sa pratique à l'étage de chirurgie. Le résident apprendra donc à développer son autonomie, à se responsabiliser lorsqu'il prend des décisions en lien avec la thérapie médicamenteuse des patients et à assurer le suivi des patients. Il devra appliquer en tout temps la démarche des soins pharmaceutiques.

3- Modèle de pratique pour la loi 90

Cette rotation clinique permettra au résident d'expérimenter certaines des activités réservées au pharmacien selon la loi 90, soit l'initiation et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse ainsi que la surveillance de la thérapie. La chirurgie cardiaque est un vaste sujet qui regroupe beaucoup d'aspects. En effet, cette rotation permettra au résident d'approfondir ses connaissances sur de nombreuses pathologies fréquemment rencontrées tel que l'hypertension, le diabète, les dyslipidémies, le syndrome coronarien aigu et les arythmies.

4- Présence du pharmacien

Le pharmacien est présent à l'étage 40 heures par semaine. Bien que la rotation favorise le développement de l'autonomie et la responsabilisation du résident, ce dernier ne sera pas laissé à lui-même et apprendra beaucoup grâce à la présence du pharmacien.

Attentes du pharmacien-responsable (moniteur « associé »)

- 1- Le résident doit au minimum avoir relu et maîtriser ses notes de cours portant sur : l'anticoagulothérapie après une chirurgie valvulaire, le pontage coronarien, la fibrillation auriculaire et les autres arythmies, le syndrome coronarien aigu, le traitement de l'endocardite, la péricardite et la médiastinite infectieuse et l'insuffisance cardiaque avant ou dès le début de la rotation. Il doit aussi maîtriser le traitement des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (diabète, dyslipidémies, etc.). De plus, il se peut que le pharmacien vous encourage à lire certains articles ou guides cliniques en début de rotation. Le pharmacien responsable n'enseignera pas au résident la pharmacothérapie de base touchant la cardiologie. Il appartient au résident de compléter son apprentissage par la lecture d'articles en cours de rotation. Ponctuellement, selon les cas et le temps dont il dispose, le pharmacien questionnera le résident sur la pharmacothérapie, incluant les alternatives de traitement. Cet échange improvisé se veut une façon de réviser la matière avec le résident et d'évaluer ses connaissances.

- 2- Le résident doit prendre connaissance de l'ordonnance collective 062. Il se doit de bien la comprendre et l'appliquer dans le suivi des patients.

- 3- Description du travail quotidien attendu par le résident
 - a. Faire les histoires des patients aux soins progressifs (au besoin) et réguliers (soit un minimum de 5 à 6 histoires/jour);
 - b. Faire les conseils au départ et en cours d'hospitalisation;
 - c. Assister aux tournées générales (révision des dossiers patients avec les IPS et le chirurgien) 2 fois par semaine (mardi et vendredi), lorsque le temps le permet;
 - d. Faire le suivi des patients dont il a fait l'histoire;
 - e. Faire la prescription de départ lorsque qu'un BCM n'est pas disponible pour le patient;
 - f. Répondre aux questions des différents intervenants;
 - g. Superviser le stagiaire (réviser avec lui les histoires médicamenteuses réalisées et les suivis de patients);

4- Horaire

- a. Heure arrivée approximative : 8h30
- b. Heure de départ approximative : 16h30

5- Le résident doit participer aux tournées générales deux fois par semaine et faire les interventions nécessaires pour chaque patient lors de ces tournées. Il n'y aura pas de tournées de dossier-patient avec le pharmacien, après chaque dossier consulté où le résident a fait des interventions, il est de sa responsabilité de parler des interventions effectuées avec le pharmacien présent à l'étage. Lorsque le temps le permet, une tournée de dossier-patient peut être faite pour les patients séjournant longtemps aux soins progressifs.

6- Le résident pourra accomplir d'autres tâches cliniques déterminées par le pharmacien superviseur selon les besoins. Par exemple

- a. Répondre aux demandes de consultation provenant des autres professionnels;
- b. Répondre aux questions des pharmaciens travaillant à la distribution des médicaments;
- c. Enseignement aux patients ayant eu une greffe cardiaque au besoin (si intérêt)

À la fin de la rotation, le résident doit être capable de faire le suivi des patients en post opératoire de chirurgie cardiaque, de superviser un stagiaire, de faire les prescriptions de départ au besoin, etc. Bref, le pharmacien doit sentir que le résident est capable de gérer l'étage seul.

*** Les attentes suivantes sont principalement décrites afin de permettre au résident de connaître ce qui est attendu des stagiaires qu'il sera appelé à superviser dans le cadre de sa rotation. ***

Attentes pour une histoire médicamenteuse

- S'il doit y avoir une histoire formative d'effectuée, celle-ci doit être fait lors de la première semaine.
- La présentation de l'histoire médicamenteuse au pharmacien ou au résident doit se faire environ en 15 minutes.
- Pour présenter l'histoire au pharmacien, voir section présentation de cas.
- Délai pour effectuer l'histoire : dès l'arrivée du patient sur l'étage après sa chirurgie
- Si plus d'une histoire à effectuer au même moment
 - o Ordre de priorité des histoires :
 1. Départ prévu le lendemain
 2. Longue liste de médicaments
 3. Prise d'insuline
 4. Prise de Coumadin^{md}

Attentes pour la présentation de cas (*au quotidien*)

Sous forme SOAP adaptée

- Introduction
 - o Âge, sexe
 - o Poids (IMC si pertinent seulement)
- Subjectif
 - o Raison d'admission ou de consultation (ex :STEMI/NSTEMI, dyspnée, sténose aortique, etc.)
- Objectif
 - o Type de chirurgie et jour de la chirurgie
 - o Antécédents médicaux présentés avec les médicaments liés à la pathologie (histoire médicamenteuse)
 - o Complications post opératoires
 - o Résultats de laboratoire pertinents
- Analyse (identification des PRP)
 - o Médicaments reçus par le patient durant hospitalisation
 - Médicaments non prescrits ? Oubli ou volontaire ?
 - Nouveaux Rx ?
 - Indication ?
 - Bon choix ou non ?
 - À surveiller ?

- Alternatives ?
- Effets secondaires
- Interactions médicamenteuse ?

Sporadiquement, le pharmacien peut questionner le résident sur ces éléments. Lors d'une présentation de cas évaluée, ces points doivent être présentés par le résident.

- Influence sur les résultats de laboratoire
- Évolution des signes et symptômes

- Plan
 - Recommandations / suggestions
S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport au problème principal pour lequel le patient consulte ainsi que celles en rapport avec sa chirurgie
 - Mettre le focus sur la médication prescrite
 - Suivi à effectuer

Attentes pour la présentation de cas évaluée

- Suivre les même étapes que pour la présentation de cas mais en respectant les critères de la grille d'évaluation (ex : effets secondaires, interactions médicamenteuses).
- Durée : 30 minutes maximum excluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)

Attentes pour un conseil

- Important de s'adapter au contexte du patient

Évaluation spécifiques de la rotation

À la 2^{ième} semaine de rotation (jeudi), le résident doit réviser les objectifs d'apprentissage qu'il aura préalablement fixés avec le pharmacien au jour 1 de la rotation (**auto-évaluation**). Le lendemain, il doit le rencontrer pour fins de discussion et de rétroaction. Un plan d'action sera élaboré, au besoin, afin de combler les lacunes identifiées. Lorsque le pharmacien estime que le résident pourrait être en situation d'échec, il doit l'aviser immédiatement et faire le suivi auprès de son « moniteur-responsable ».

Pour l'**évaluation finale**, le pharmacien rencontrera le résident le vendredi après-midi de la dernière semaine.

Dans le but d'optimiser son apprentissage, le résident est invité à discuter des cas et donner son opinion au pharmacien tout au long de sa rotation clinique.

Pharmaciens œuvrant en chirurgie cardiaque (téléavertisseur)

- Isabelle Carrier 418-641-3365
- Émilie Guérin 418-684-7796
- Marie- Sophie Lambert 418-684-5733
- Vincent Leclerc 418-684-8339
- Julie Méthot 418-641-3177

J'ai pris connaissance de ce document et je comprends bien l'organisation et les attentes reliées à cette rotation.

Résident(e)

Date