

Guide de la rotation d'hémodynamie - Guide du résident -

Attentes du résident pour cette rotation

1- Travail interdisciplinaire

Le pharmacien d'hémodynamie fait partie intégrante de l'équipe médicale et travaille en étroite collaboration avec les cardiologues hémodynamiciens et les infirmières.

2- Rôle du pharmacien

Le rôle du pharmacien en hémodynamie consiste à réviser quotidiennement la médication de tous les patients subissant une coronarographie (+/ angioplastie). Grâce à la loi 90, des OC permettent au pharmacien de

- prescrire la médication de tous les patients. Cette prescription doit se faire sous forme de bilan comparatif des médicaments (BCM) pour tous les patients provenant du domicile;
- procéder à des modifications permettant d'optimiser la médication du patient (ex : ajout d'antiplaquetaires ou de statines; ajustement en fonction de la fonction rénale ou de l'observance au traitement, etc);
- s'assurer d'un bon suivi de la médication des patients diabétiques;
- s'assurer d'un bon suivi du patient anticoagulé, avec référence au programme « Fragmin^{md}-Coumadin^{md} » lorsque pertinent

Le pharmacien bénéficie de beaucoup de latitude et d'autonomie dans sa pratique en hémodynamie. 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'ajout, l'optimisation et l'ajustement de certaines classes de médicaments ciblées en lien avec des ordonnances collectives préétablies.

4- Présence du pharmacien

Le pharmacien est présent au laboratoire d'hémodynamie 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.

5- Autres attentes que le résident pourrait avoir de la rotation

Attentes du pharmacien-responsable (moniteur « associé »)

- 1- Le résident doit au minimum avoir relu et doit maîtriser ses notes de cours portant sur le traitement de l'angine (stable et instable) et de l'infarctus (avec ou sans élévation du segment ST) avant ou dès le début de la rotation. Le pharmacien responsable n'enseignera pas au résident la pharmacothérapie de base de ces pathologies. 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 l'étudiant et d'évaluer ses connaissances.

- 2- Le résident doit prendre connaissance des ordonnances collectives (034, 037, 060, 116 et 125) et des protocoles (001, 091, 092, 097 et 126) utilisés en hémodynamie. Il se doit de bien comprendre et de les appliquer dans le suivi des patients.

- 3- Description du travail quotidien attendu par le résident
 - Histoires (sommaire ou détaillée selon le cas) lorsque pertinent;
 - Conseils pour tous les patients se voyant prescrire un nouvel antiplaquettaire (clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor) et/ou en présence de tous changements de Rx;
 - Présence au laboratoire d'hémodynamie tant que la « cédule » des patients électifs n'est pas terminée ou que les admissions de la veille ne sont pas réalisées, selon le cas;

- Represcription de la médication des patients électifs qui auront leur procédure le lendemain matin;
- À mi-rotation, el résident devrait être en mesure d'effectuer la gestion complète de 2 salles d'hémodynamie. À la fin de la rotation, cette exigence passe à 3-4 salles.

4- Horaire

- Heure arrivée approximative : avant 8h15
- Heure de départ approximative : vers 16h30

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

- Réalisation de « pharmacovigilances »
- Consultation/suivi des dossiers de patients qui seront hospitalisés en long séjour (ex : attente d'une chirurgie cardiaque)
- Suivi de demandes d'informations formulées par l'équipe médicale.

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 de la demande de coronarographie (angine, infarctus, évaluation pré-greffe, bilan valvulaire, etc.)

- Objectif
 - o Antécédents médicaux cardiaques pertinents présentés avec les médicaments liés à la pathologie (histoire médicamenteuse)
 - o Résultats de laboratoire pertinents

- Analyse (identification des PRP, s'attarder surtout aux PRP reliés au traitement de l'angine ou d'un SCA)
 - o Médicaments reçus par le patient durant hospitalisation
 - Médicaments non repris ? Oubli ou volontaire ?
 - Nouveaux Rx ?
 - Indication ?
 - Bon choix ou non ?
 - À surveiller ?
 - Alternatives ?
 - Effets secondaires
 - Interactions médicamenteuse ?
 - o Influence sur les résultats de laboratoire

- Plan
 - o Recommandations / suggestions / modification Rx selon Oc en cours
S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport au problème principal pour lequel le patient consulte
 - o Mettre le focus sur la médication prescrite
 - o Suivi à effectuer avec les différents intervenants
 - o Note à rédiger

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.

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 incluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)
- Suite à une discussion avec le pharmacien d'hémodynamie, le résident pourra décider de remplacer sa présentation de cas par une pharmacothérapie ou un club de lecture pertinent€ à l'hémodynamie. À ce moment, les grilles habituelles d'évaluation de pharmacothérapie ou de club de lecture prévaudront.

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.

Pharmaciennes œuvrant en hémodynamie (téléavertisseur)

- | | |
|------------------------|--------------|
| • Emmanuelle Huot | 418-641-8721 |
| • Karine Lejeune | 418-641-3233 |
| • Marie-Sophie Lambert | 418-684-5733 |
| • Julie Méthot | 418-641-3177 |
| • Isabelle Taillon | 418-684-9559 |

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

Résident(e)

Date