Le pharmacien à l'urgence

Martin Rajotte, B. pharm. M.Sc.
Président CRSP
Adjoint au chef, CIUSSS MCQ – Soins pharmaceutiques

Avril 2018

Objectifs de la présentation

- Revoir le processus d'implantation d'un nouveau secteur clinique.
- Comprendre le rôle et la place du pharmacien à l'urgence.
- Cibler les activités à valeur ajoutée.
- Vaincre la résistance médicale.
- Organisation du milieu pour un usage plus efficace et sécuritaire de la médication.

Attention, présentation atypique

- Pas d'étude
- Pas de statistiques
- Pas de kaplan meir ou de double régression linéaire
- Transfert de connaissances tacites

La petite histoire du pharmacien à l'urgence de Drummondville…

- Arrivée en 2012
  - Petit milieu
  - Département en reconstruction
- Pas de ph à l'urgence depuis 3-4 ans
- Expérience passée très différente de ce qu'on visait
  - Histoire pharmacologique
  - Scission entre les soins et la distribution
  - Appréhension de la part des MDs

La petite histoire du pharmacien à l'urgence de Drummondville…

- Modèle de pratique médicale à Drummondville
  - Omnipraticien
  - Interniste

- Première rencontre avec les omnipraticiens…
- Première rencontre avec les internistes…

Objectifs initiaux

- Améliorer les soins au patient
- Diminuer la pression clinique sur la distribution
- Améliorer les pratiques locales
- Développer de nouveaux outils

- **<u>Faire de la clinique</u>**
  - Minimiser les tâches techniques

Un pharmacien pour qui?

Un pharmacien pour qui?

- Patients
- Médecins
- Infirmières
- Inhalothérapeutes
- Travailleurs sociaux
- Collègues pharmaciens

- Toutes autres personnes nécessitant le support d'un expert de la pharmacothérapie

Moyens

- Être présent physiquement!
  - Aspect le plus important!!!
  - Locaux
- Rapidement rejoignable
  - Cellulaire-pagette-touche pré-programmée etc.
  - Encodage
- Définir notre offre de services
- **<u>Ajouter de la valeur clinique</u>**

Les premiers temps

- Peu d'appels
  - Même des collègues!
- Peu de consultations

- Réticences de la part des MDs
  - Peur de perdre expertise
  - Peur de s'appuyer sur une ressource à disponibilité variable.

- Attentes de certains professionnels
  - Pharmacien = celui qui commande les listes de Rx…
  - Va nous débloquer les médicaments plus vite…!

Rôle et place du pharmacien à l’urgence ?

Rôle et place du pharmacien à l'urgence ?

- **<u>Améliorer la qualité des soins au patients</u>**

- Consultant, spécialiste de la médication
  - Consultations formelles
    - MD
    - Infirmières
    - Autres professionnels
  - Questions informelles

- Consultations systématiques:
  - Intoxications
  - Anaphylaxie Rx
  - Aminosides – Vancomycine – Acyclovir

Rôle et place du pharmacien à l'urgence ?

- Soutient à l'équipe d'intervention d'urgence (code, RÉA, trauma, thrombolyse, etc.)
  - Choix de Rx
  - Calcul de dose
  - Dilution/administration/compatibilité

- Agent de liaison sur le terrain pour la distribution
  - Problématique ordonnance
  - Disponibilité Rx situation critique

Rôle et place du pharmacien à l'urgence ?

- Évaluer la thérapie pharmacologique et l'optimiser au besoin.
  - Comprendre qu'on est à l'urgence par contre…
- Réviser l'utilisation générale de la médication sur l'unité
  - Commun
  - Cabinet
  - Protocoles
  - etc.
- Enseignement

Déléguer activités sans valeur ajoutée

- Questionnaires patients de base
- BCM
- Histoires pharmacologiques
- Obtention de profil
- Obtention de données objectives (poids, taille etc.)

Distribution en clinique

- La validation d'ordonnance dans un secteur clinique, une valeur ajoutée ?

Distribution en clinique

- La validation d'ordonnance dans un secteur clinique, une valeur ajoutée ?
  - Ça dépend…

Distribution en clinique

- La validation d'ordonnance dans un secteur clinique, une valeur ajoutée ?
  - Ça dépend…

- À Drummondville
  - 1h de validation le am (8:00-9:00)
    - Changement de quart, dossiers peu disponibles
  - Lorsque pas de situation critique en cours

Distribution en clinique

- Permet de mieux cibler et prioriser nos patients
- Permet d'éviter l'administration de Rx inadéquats tôt en matinée
- Disponibilité du bon médicament au cabinet
- Diminue le nombre d'appels du pharmacien en distribution au pharmacien en clinique

Établissement d'une offre de soins

- Erreur la plus souvent commise?

Établissement d'une offre de soins

- Erreur la plus souvent commise?
  - Élaborer l'offre seul sans consulter les autres intervenants ou sonder les besoins du milieu

Établissement d'une offre de soins

- Erreur la plus souvent commise?
  - Élaborer l'offre seul sans consulter les autres intervenants ou sonder les besoins du milieu

- Arriver dans un nouveau secteur =
  - Nouvelle réalité qu'on connait souvent peu
  - Nouveaux collègues
  - Enjeux à portée parfois complexe

Offre de soins: contenu

- « Modèle standard »
  1. Liste des pharmaciens impliqués
  2. Objectifs du programme
  3. Heures de disponibilité
     - Comment rejoindre le pharmacien aussi
  4. Description des tâches
  5. Indicateurs
  6. Plan de contingence

Offre de soins

- Une fois que l'offre est faite, **<u>la présenter!</u>**

- Document évolutif
  - Changement de réalité
  - Nouveaux actes
  - Éléments délégués ou délaissés
  - Etc.

Vaincre la résistance médicale

<u>Favoriser la collaboration avec les autres intervenants médicaux</u>.

- Notre travail fait partie d'un tout
- Supporter nos collègues médecins, infirmiers, inhalothérapeutes etc.
- Mettre nos connaissances au service des autres
  - Ne pas chercher à démontrer la supériorité de nos connaissances
  - Démontrer comment on peut améliorer le quotidien
- S'intéresser aux problèmes et préoccupations (cliniques) de nos collègues et voir comment on peut les aider avec notre approche.

Organisation du milieu

- Protocoles
- Médication
- Outils de référence
- Système d’administration

Qualités d'un bon protocole

- Répond à un besoin réel
  - Pas une question de simplement sauver du temps…
  - Situation complexe peu fréquente
  - Situation à risque d'erreur
  - Ex: Acidocétose diabétique, traitement du HIT etc.

- Simple
- Lisible
- Rapidement compréhensible
  - Éviter la surcharge et le superflu

- Pas un guide clinique ou un guide explicatif
  - Éviter les instructions de dilutions ou trucs du genre…
  - Ne doit pas devenir une béquille pour qui ne voudrait pas référer un cas en dehors de ses capacités

Exemples de protocoles

- Acidocétose diabétique:
  - Adulte
  - Pédiatrique
- Traitement du HIT
- Utilisation du Praxbind
- Thrombolyse
  - Cérébrale
  - Pulmonaire
  - Cardiaque
- Intoxications
  - Acétaminophène
  - Cyanure

Organisation du milieu, médication

- Char à code
  - Mobile
- Chariot de réanimation
  - Sur place
- Essayer de travailler avec même forme/dosage de Rx lorsque possible.
- Communs
  - Cardio
  - Trauma

Outils de référence

- Tables de références
  - Insulines
- Guides de références en cas de besoin
  - Guide de l'IUCPQ pour Rx critiques
- Guide IV
- Guide mini-perfuseur
- Tableaux:
  - Compatibilité
  - ACLS
  - Électrolytes concentrés
  - Etc.

Système d'administration

- Kit pour voie IO
- Kit administration intra-nasale
- Rx de RÉA
  - Lifeshield
  - ANSYR
- Pompe intelligente
  - Programmation
  - Référence
  - Prescription dans le bon « language »

5 ans plus tard…

Références: Martin Rajotte, pharmacien, hôpital Ste-Croix 2012-2018