

BULLETIN D'INFORMATION



SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Volume 2 No 2

Février 1970

REGLEMENTATION DES ORDONNANCES DE MEDICAMENTS

Définition

Toute ordonnance ou prescription pour un médicament doit être faite par écrit, datée et signée par le médecin traitant ou son délégué médecin sur les feuilles réservées à cette fin et propres à chaque patient et doit faire partie intégrale du dossier du patient.

Contenu

Une ordonnance est considérée comme complète si elle contient :

-Identification du patient :

- Nom,
- Localisation,
- Date de Naissance.
- Date de la prescription.
- Heure où la prescription a été rédigée.
- Nom du médicament (Tel que décrit au formulaire).
- Concentration du médicament.
- Forme médicamenteuse.
- Dose à administrer à chaque fois.
- Voie d'administration désirée.
- Heures où chaque dose sera administrée.
- Nombre total de doses à administrer ou durée de la prescription.
- Signature du médecin.

Dose élevée

La prescription d'un médicament à une dose dépassant la dose moyenne recommandée ne pourra être remplie avant consultation préalable du médecin par le pharmacien.

Timbre

L'emploi du timbre en caoutchouc pour les signatures n'est valable que pour clarifier une signature peu lisible et ne peut être utilisé seul.

P.R.N.

Une ordonnance dite "P.R.N." doit préciser la fréquence maximale d'administration de la dose prescrite pour éviter un surdosage que pourrait provoquer l'administration répétée du médicament.

Stat

Le médecin qui emploie ce terme désire le début de l'exécution du traitement dans les quinze (15) minutes suivantes.

Formulaire

Toute ordonnance doit, à moins de raison acceptable par le comité exécutif, porter sur les médicaments inscrits au formulaire.

Remplacement

Le remplacement d'un médicament du formulaire par un autre du formulaire est interdit, sauf sur autorisation expresse du médecin ou, à son défaut, d'un médecin désigné par le Conseil des Médecins, ou suivant les principes et règlements du formulaire pharmaceutique de l'hôpital.

Additions

Tout nouveau médicament ajouté au formulaire ou tout médicament fourni à l'hôpital pour expérimentation, doit être recommandé par le comité de pharmacologie et de thérapeutique au comité exécutif et approuvé par le conseil d'administration.

Urgence

En cas d'urgence, une ordonnance verbale peut être dictée par téléphone à une personne autorisée par les règlements de l'hôpital. Celle-ci doit aussitôt l'inscrire au dossier mentionnant le nom du médecin, la date et l'heure de l'appel et y apposer sa propre signature en plus des points mentionnés au paragraphe (Contenu). Le médecin devra contresigner cette ordonnance dans les vingt-quatre heures suivantes.

Dossier

En aucun cas, un médicament ne peut être administré à un patient avant qu'une ordonnance pour ce médicament ne soit inscrite sur la feuille réservée à cette fin. Il en résulte qu'en aucun cas un patient ne pourra apporter avec lui ou prendre des médicaments non prescrits au dossier.

Eligibilité

La pharmacie de l'hôpital ne peut fournir des médicaments qu'aux malades hospitalisés ou sous traitement à l'hôpital.

Clarification

Dans le cas d'une précision additionnelle ou d'un changement dans une ordonnance faisant suite à un accord entre le médecin et le pharmacien (Verbalement ou au téléphone), ce dernier est tenu d'inscrire au dossier le résultat de l'accord et de signer son nom près de celui du médecin. L'infirmière devra s'en tenir à l'ordonnance modifiée comme étant la seule valide.



"Idem"

Le renouvellement d'une ordonnance doit prendre la forme d'une nouvelle prescription et le terme "idem" ne peut être utilisé pas plus que les mots "même médication" ou autres.

Poids et Mesures

Le système métrique est le SEUL système officiel. Dans tous les cas litigieux, il aura priorité.

Système horaire

Le système horaire international de 00.00 à 24.00 heures devra être employé en tout temps.

Durée maximum

Une ordonnance, à moins que la durée du traitement n'ait été fixée de façon précise par le médecin, n'a de validité que pour la période déterminée ci-dessous selon la catégorie de médicament et le type de patient. La liberté du médecin est toutefois limitée à:

-Quatre (4) jours pour les patients d'un hôpital général.

-Un (1) jour pour les anticoagulants et les narcotiques.

NOTE: Lorsque deux conditions s'appliquent au même médicament, c'est la première rencontrée qui s'applique.

Mémoire présenté par la S.P.P.H. au Comité de l'Assurance-maladie
et des Professionnels de la Santé du Collège des Pharmaciens

DOSSIER - PATIENTS

C'est avec satisfaction que nous apprenons le vote en première lecture d'un règlement sur le sujet. N'avions-nous pas, le 13 août dernier, lors de la rencontre de notre Bureau de direction avec l'exécutif du Collège signalé non seulement notre accord mais aussi l'urgence de rendre obligatoire un outil si précieux pour le gardien de la santé publique? Comme vous le constaterez plus loin dans nos commentaires, nous croyons qu'il est impossible d'adopter un tel règlement sans statuer sur les mots "renouvellements d'ordonnances" bien que ces mots ne soient pas cités dans la Loi de Pharmacie de Québec.

A notre avis, le mot "renouvellement" est à bannir parce que non conforme à la réalité. Ceci implique aussi l'abandon de l'expression ordonnance "originale" qualificatif sûrement peu apprécié des médecins.

Nous suggérons le terme "fraction" et nous vous proposons de considérer les exemples ci-dessous qui serviront pour fins d'explications.

Exemple 1-

Chlordiazépoxyde 10 mg./caps. # 60
Sig.: 1 capsule à 16.00 et 22.00 heures.

Exemple 2-

Chlordiazépoxyde 10 mg./caps. # 60
Sig.: 1 capsule à 16.00 et 22.00 heures.
Renouveler 3 fois.

Dans l'exemple 1- le médecin a prescrit 60 capsules et toute permission du médecin pour une nouvelle délivrance est une ordonnance en soi, écrite ou la plupart du temps verbale.

Dans l'exemple 2- le médecin a prescrit 180 capsules mais a donnée des instructions précises quant à la délivrance par fractions de 60. Il ne saurait être question de "renouvellement" lorsque la deuxième fraction d'une même ordonnance est délivrée.

Le terme "renouvellement", s'il doit être conservé, devrait à l'avenir signifier une ordonnance écrite ou verbale dont le contenu serait en tous points identiques à une ordonnance déjà inscrite au dossier d'un patient. Nous ne suggérerons aucun texte mais plutôt des points à inclure dans le:

REGLEMENT SUR LES DOSSIERS-PATIENTS

1.0 PRINCIPES

- 1.1 -Obligation de tenir un dossier pour chaque patient.
- 1.2 -Obligation d'y inscrire chaque délivrance de médicament.
- 1.3 -Obligation d'utiliser en tout temps le système métrique.

1.4 -Obligation d'utiliser le système horaire international des 24 heures.

1.5 -Obligation de signer ou d'initialer chaque inscription.

2.0 CONTENU .1

2.1.1 -Nom.

2.1.2 -Prénom.

2.1.3 -Adresse.

2.1.4 -Sexe.

2.1.5 -Date de Naissance.

2.1.6 -Numéro.

2.1.7 -Numéro de téléphone.

2.2 -Médicament

2.2.1 -Date.

2.2.2 -Identification du Médicament.

2.2.3 -Posologie.

2.2.4 -Quantité.

2.2.5 -Numéro.

2.3 -Médecin.

2.4 -Pharmacien.

Remarques sur nos recommandations

1.1 Nous croyons qu'il n'y a pas lieu d'exclure ici le pharmacien d'hôpital si la phraséologie du règlement lui permet d'utiliser comme dossier-patient la feuille d'ordonnance du dossier.

Le pharmacien n'aurait alors qu'à signer ou initialer plutôt que de retranscrire ou faire retranscrire INUTILEMENT des documents. Une telle mesure favoriserait une attitude uniforme de la part des hôpitaux à travers la province vis-à-vis la disponibilité de la feuille d'ordonnance.

1.2 Quoique la charge de travail puisse sembler excessive, il n'est pas de notre intention de restreindre l'inscription au dossier-patient aux seuls médicaments exigeant une ordonnance.

Comment déceler les incompatibilités si l'on n'inscrit que les médicaments Pr, C, et N?

Le même danger n'existe-t-il pas de délivrer des anticoagulants à un patient à qui le pharmacien a délivré de l'acide acétylsalicylique qu'à un autre patient à qui un médecin a préalablement prescrit de l'Entrophen ou de l'Ecotrin. Poussons plus loin et voyons si nous devons inclure les médicaments qui suivent lorsque le médecin les a prescrits et les exclure lorsque le pharmacien les délivre sans ordonnance.

- | | |
|--------------------|------------|
| -Triméthobenzamide | Tigan |
| -Dimenhydrinate | Gravol |
| -Ephédrine | |
| -Colchicine | |
| -Nystatin | Mycostatin |
| -Succinylcholine | Anectine |
- 1.3 Le changement pour le système métrique s'est effectué au début de l'année en Angleterre, pays qui pourtant considèrerait ce changement impossible il y a quinze ans. Dans la majorité des hôpitaux du Canada le changement doit se faire au cours de 1970-71.
Quant aux pharmaciens d'hôpitaux du Québec, ils se sont déjà déclarés en faveur. Il nous semble que le Collège des Pharmaciens devrait être à l'avant-garde en ce domaine.
- 1.4 Le système horaire international des 24 heures permet d'éliminer une foule d'erreurs et devrait être le seul utilisé.
- 1.5 Le complément logique aux deux premières obligations est celle de s'y conformer au moment même de la délivrance. Cette exigence ne vient que compléter l'article 8 du code de déontologie: qui veut que chaque ordonnance soit paraphée par le pharmacien qui l'exécute.
- 2.0 Le contenu suggéré n'est pas un maximum mais un minimum exigé par le règlement. Les renseignements à exiger au sujet du patient peuvent fort bien être plus complets et signaler par exemple les allergies ou les diagnostics de maladies à long terme. A notre avis de telles pratiques sont souhaitables par le Collège mais ne doivent pas faire l'objet d'une exigence par règlement. Ce serait ouvrir la porte toute grande aux poursuites judiciaires puisqu'une personne allergique pourrait facilement jurer avoir informé son pharmacien de sa condition ce qui rendrait ce dernier coupable de négligence s'il n'enregistrait pas cette donnée et s'il était subséquemment poursuivi pour accident médicamenteux. Quant au poids, donnée très utile mais aussi très variable surtout chez l'enfant, faisons d'abord la preuve de la possibilité d'appliquer le règlement avant d'y inclure le poids.
- 2.1 Si l'on entrevoit quelques années à l'avance la situation pharmaceutique et l'omni-présence croissante des ordinateurs, il serait inopportun de limiter par région la tenue des dossiers-patients. Aussi ne devrait-on pas négliger le patient de Montréal qui se voit délivrer des médicaments à Sept-Iles.
- 2.1.1 Nom du patient.
- 2.1.2 Prénom usuel du patient.
- 2.1.3 Adresse légale du patient.
- 2.1.4 Sexe du patient: Le dossier pourrait être préimprimé M. et F. Le pharmacien n'aurait qu'à cocher ou encercler.
- 2.1.5 Date de naissance: Cette donnée invariable devrait être préférée à l'âge.
- 2.1.6 Numéro de dossier: Le pharmacien utilisera ici le numéro d'assurance sociale. L'emploi systématique de cette mesure d'identification au Québec ne saurait être trop encouragé. En effet, le service de la démographie du ministère de la santé possède actuellement nombre de données sur ordinateur, données qui pourraient facilement être utilisées

- par les pharmaciens.
- 2.1.7 Numéro de téléphone du patient: Un tel numéro pourrait servir à des fins multiples tel le retrait par le fabricant de tel ou tel lot ou la vérification de l'identité d'un patient.
- 2.2 Nous répétons notre désir d'exiger l'inscription de tous les médicaments au dossier-patient. La pratique hospitalière ne permet pas l'administration d'un médicament non prescrit au dossier.
- 2.2.1 Date à laquelle le pharmacien a délivré l'ordonnance.
- 2.2.2 L'identification du médicament peut se faire de multiples façons. Au minimum on doit retrouver le nom du médicament, le dosage et la forme pharmaceutique. Le dosage devra être inscrit selon le système métrique. Dès qu'il sera en vigueur, il sera avantageux d'ajouter le numéro de code que le Directeur des Aliments et Drogues et l'Association des Fabricants en Pharmacie sont à mettre au point. Comme mesure temporaire, nous suggérons d'inscrire sur l'étiquette le code thérapeutique utilisé par la grande majorité des hôpitaux du Canada et des Etats-Unis. Cette mesure serait très utile en cas d'intoxication. Nous en reproduisons une version française en annexe 1.
- 2.2.3 Posologie: Les remarques qui suivent devraient faire l'objet d'une campagne de publicité et de rencontres avec les officiels du Collège des Médecins.
Plusieurs pharmaciens d'hôpitaux ont banni ou sont sur le point de bannir les termes B.I.D. T.I.D. Q.I.D. pour exiger des médecins l'inscription des heures d'administration désirées. Si l'inscription Q.I.D. permet l'administration erratique sur des journées aussi courtes que 12 heures, il n'en est pas de même du système horaire.
- 2.2.4 Quantité pourra désigner au début le nombre de doses d'un médicament solide ou injectable délivré ou le volume de médicament liquide ou semi-liquide délivré ou encore le poids d'un médicament semi-solide délivré.
Dans le futur toutefois il pourrait désigner seulement le nombre de formats thérapeutiques dans l'éventualité de l'adoption d'un système de formulaire provincial. Numéro: Bien que la S.P.P.H. se soit prononcée en août 1968 en faveur de l'inscription du nom du médicament sur l'étiquette de l'ordonnance remise au patient, il n'en demeure pas moins que pour de multiples raisons, l'identité de certains médicaments devra être cachée au patient et le numéro devra être utilisé. En plus d'identifier une ordonnance, le numéro devra en identifier la fraction s'il y a lieu. Revenons à l'exemple 2 du début et donnons-lui le numéro d'ordonnance 101123-3, 101123-2 et 101123-1.
Les ordonnances aujourd'hui appelées N.R. et celles ne renfermant aucune précision de la part du médecin serait toutes numérotées avec l'indice -1 soit 101122-1 comme dans le cas de notre exemple 1.
- 2.3 Médecin: Nom du médecin dont la signature et le numéro de licence de son Collège apparaît à l'ordonnance délivrée. Lors de la dictée d'une ordonnance verbale au pharmacien ce dernier devra recueillir ces mêmes renseignements.
- 2.4 Pharmacien: Initiales ou signature du pharmacien qui a délivré l'ordonnance.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

AGENTS VASO-CONSTRICTEURS

Les quelques mots qui suivent portent sur une étude comparée de trois médicaments adrénérgiques employés comme agents vaso-constricteurs. Les trois sont des amines sympathomimétiques ayant chacun un double effet: un effet vaso-constricteur et un effet cardiaque. Concernant leurs structures moléculaires, on peut signaler que le levarterenol (Levophed), sous forme de HCL ou de bitartrate, possède un carbone asymétrique. C'est donc dire qu'il existe des isomères et parmi ces isomères (optiques) la forme la plus active est la forme L. On peut noter également que le sulfate de mephentermine (Wyamine) possède un groupement amine attaché à un carbone tertiaire qui n'est pas asymétrique. Ceci le diffère des deux autres amines sympathomimétiques: le levarterenol (Levophed) et le bitartrate de métaminol (Aramine). Ces derniers irritent les vaisseaux sanguins et l'on signale qu'il peut se produire un épanchement lors de leur infusion veineuse. Il y aurait alors un risque d'escarrification ou de nécrose dans la région avoisinante de l'infusion, dû à une vaso-contraction prolongée. En ce qui concerne le levarterenol (Levophed) on attribue cet effet directement au médicament. Pour le bitartrate de métaminol (Aramine) on n'a pas encore attribué, d'une façon définitive, cet effet au médicament. De toute façon, dans un cas ou l'autre Mc Ginn et Schluer (Am. J. Surg. 92:594, oct. 1956) proposent d'utiliser dans la région où l'épanchement se serait produit, une infusion de 5 à 10 mg. de phentolamine (Régitine - Rogitine) dissous dans 5 à 10 cc de chlorure de sodium afin de prévenir tout dommage aux tissus. On signale également qu'il est préférable d'user de prudence avec les agents vaso-constricteurs, chez les malades souffrant d'hyperthyroïdisme, d'hypertension, de maladies du coeur et de diabète.

AVANTAGES

LEVOPHED — Peut être administré aux diabétiques car ses propriétés hyperglycémiantes sont très faibles.

ARAMINE — Peut être administré par voie sous-cutanée.

WYAMINE — Employé dans l'anesthésie au cyclopropane car ne produit pas de fibrillation ventriculaire. Ne cause pas d'arythmie cardiaque. N'a pas d'effet cumulatif, par conséquent la dose peut être répétée à volonté. En cas d'épanchement, aucun dommage n'est causé aux tissus.

CONTRE-INDICATIONS

LEVOPHED — Dans l'anesthésie au cyclopropane à cause du danger de fibrillation ventriculaire.

ARAMINE — Dans l'anesthésie au cyclopropane à cause du danger d'arythmie.

WYAMINE — Dans l'hypotension causée par les hémorragies. Dans l'hypotension produite par les phénothiazines.

ACTION ET COMPARAISON

LEVOPHED — Stimulant sympathique, il a un effet vaso-constricteur périphérique général. Il ne semble pas modifier le débit cardiaque, du moins il ne stimule pas le débit cardiaque.

ARAMINE — Possède une action 4 à 5 fois plus prolongée que le levarterenol. Il est moins effectif que ce dernier, mais possède une action plus douce. Son effet inotrope sur le coeur ne semble pas provoquer d'arythmie cardiaque. Il a un effet vaso-constricteur périphérique modéré.

WYAMINE — Stimulant du métabolisme cérébral, il n'a pas cependant d'effet vaso-constricteur cérébral et diffère sur ce point du levarterenol. Il possède un effet inotrope sur le coeur.

EMPLOI

LEVOPHED — Etats hypotensifs causés par le traumatisme, l'hémorragie, l'infarctus du myocarde, la phéochromocytomectomie, les réaction médicamenteuses et les réactions transfusionnelles.

ARAMINE — Etats hypotensifs causés par le traumatisme, l'hémorragie, la chirurgie, l'anesthésie et les réactions médicamenteuses.

WYAMINE — Etats hypotensifs causés par l'anesthésie, l'infarctus du myocarde, la chirurgie et l'obstétrique.

PRECAUTIONS

LEVOPHED — Pression sanguine doit être vérifiée à toutes les deux minutes au début de l'injection jusqu'à concentration désirée, puis à toutes les cinq minutes. Patient doit être sous surveillance continue. L'injection intra-veineuse doit être lente. Le levarterenol doit être bien dilué et généralement dans 5% de dextrose, ce qui le protégera contre l'oxydation. Le sang entier ou le plasma si indiqué doit être administré séparément.

ARAMINE — La dose initiale doit être faible et les doses subséquentes ajustées selon l'effet de l'agent vaso-constricteur. On doit se soucier de l'effet cumulatif en laissant une période de dix minutes entre chaque injection de dose croissante. Patient doit être sous surveillance continue.

WYAMINE — La dose doit être ajustée selon l'effet de l'agent vaso-constricteur. Une fois que la pression artérielle désirée est atteinte, on cesse l'infusion temporairement pour voir si elle se maintiendra. La dilution de mephentermine doit se faire dans 5% de dextrose dans l'eau.

Bulletin de Pharmacie, Hôtel Dieu d'Arthabaska
Gilles Girard L. Pharm.,

Réf.: American Hospital Formulary, Sec.: 12:12
New and Nonofficial Drugs, 1964, p. 213-218