



GUIDE DE RÉVISION DE DOSSIER :

Rénal-Insight

**AIDE-MÉMOIRE POUR LA
RÉVISION DES DOSSIERS PATIENTS**

✓ **DONNÉES PERSONNELLES**  :

- Centre de soin affilié : Il est impératif que les patients soient inscrits dans le centre de soins **HMR**. Sans cela la communication ne pourra être faite avec Oacis » et la synchronisation des documents dans l'application de pourra pas être effectuée.
- Modalités : **NE RIEN MODIFIER DANS CETTE OPTION !** S'assurer que le patient est inscrit sous la modalité adaptée (Centre hospit (Chronique), nouveau patient, IRA, ...) Si ce n'est pas le cas, aviser les AIC pour la faire modifier.
- Statut conjugal : Marié, veuf, célibataire, ...

✓ **CARNET D'ADRESSE**  :

- Si nous avons besoin de contacter le patient ou ses ressources (pharmacie, lieu de vie, personne ressources...), **il est important que ces informations soient actualisées au fur et à mesure qu'un changement nous est rapporté.**
- En cas de changement d'adresse, l'information doit aussi être communiquée au agents administratifs pour qu'il fasse le changement dans Oacis
- Si le patient est sur liste de greffe, il faut s'assurer que tout changement de coordonnées soit fait au dossier et ait été transmis à l'équipe de greffe.
- De plus, soyez vigilant aux doublons et à la vérification des informations

Par exemple : Si vous constatez 2 lieux de vie enregistrés dans un dossier, assurez-vous de préciser lequel est actuel en cochant « principal » dans les « détails » du « carnet d'adresse ».

- La liste des contacts **doit comprendre tous les proches aidant de l'utilisateur, son lieu de résidence** en précisant la personne de référence PRN, **sa pharmacie** (téléphone + fax), **son transport** et **toute référence qui pourrait nous être utile.**
- Dans le détail du contact vous devrez compléter l'adresse, le/les numéro de téléphone et ajouter un commentaire au besoin. S'il y a plusieurs numéro d'appel, il sera essentiel de cocher le principal afin qu'il apparaisse sur la page d'accueil.

Par exemple : Pour la pharmacie, le numéro de téléphone et le fax doivent être inscrits, mais c'est le numéro de téléphone qui doit être coché comme principal.

✓ PROBLÈMES ET ALLERGIES :

- **Allergies** : lorsque l'on coche « **allergie** » lors de la création d'un problème médical cela permet que l'information apparaisse en tête de page sur la feuille de route de la séance. Les allergies apparaissent en Rouge dans le logiciel et déclenchent une fenêtre dans les médicament ainsi qu'une alerte si une prescription venait à être faite pour un médicament de la même classe thérapeutique.
 - **Si pas d'allergies connues** : Inscrire selon le même procédé « Pas d'allergie connues », cela permet de s'assurer que la question à été posée et qu'il n'y a pas eu d'oubli.
- **Problèmes** : Les problèmes médicaux apparaissent en noir dans le logiciel et ne sont pas imprimés sur la feuille de route. Ils concernent principalement la liste des antécédents du patient et sont **complétés par les néphrologues et/ou IPS uniquement** → Si ce n'est pas fait, une note peut être faite dans le cahier de tournée pour demander à ce que cela soit complété lors de la prochaine tournée.

✓ ORDONNANCES ET DIRECTIVES :

- **Les procédures Bleues** = Routines avec répétition, une fois effectuée elle sera reconduite selon l'intervalle de répétition programmée.
 - Changement tego, pst DAVC, labo / tournée patients, révision dossier, vaccination hépatite B serie#1 et série #2 en référence au formulaire #HMR 1580...
- **Les procédures Vertes** = Étapes de Soins, une fois la procédure validée, la suivante sera générée automatiquement.
 - Doivent apparaître dans q dossier : Vaccination Engerix (suivi annuel si répondeur), ou tout autre étapes en cours (TCT, Verrou cathflo, ...)
- **Les procédures Noires** = Prescrite en une seule fois, disparaît lorsque effectuée pour aller dans « **les archives** » (Labo, ablation points, etc)
- Pour les consultations externes : vérifier si elles ont été faites dans « **Oacis** » et les cocher « **effectuée** » en corrigeant la date « effectuée le : ... » pour mettre celle à laquelle l'examen ou la visite à été réalisé.
- Valider les dates et le descriptifs des procédure de routines (tegos, pansements...)
- **Si une procédure ou ordonnance doit être cessée, il faut sélectionner « Inactif »** dans la barre défilante en haut à gauche de la page. Si vous sélectionner la X, cela supprime complètement l'ordonnance et peut impacter les administrations antérieures qui y sont liées.

✓ LISTE DE MÉDICAMENTS :

 (N'inclus pas la révision du profil pharmacie qui est à faire au cours de la semaine précédent la tournée médicale)

à reviser en suspens date de fin

- La mise **en suspens** d'une ordonnance doit être documenté et révisée **régulièrement** selon la raison **et documentée dans le section « commentaire »** (**Exemple** : Mise en suspens innohep en attente d'exploration digestive => Valider si l'examen à été fait et réévaluer avec le médecin si le résultat permet de réactiver le médicament)

- **Les ordonnances prescrites avec une date de fin seront cessés automatiquement une fois celle-ci echue** (Antibio, ...) De même pour les médicaments prescrits en nombre de doses (fer IV, ...).
 - **La révision des médicament doit être faites tous les mois.**
 - L'intention est d'évaluer la pertinence des ordonnances de routines et d'apporter les ajustements PRN.
Exemple, pour l'Innohep^{MD} : lors de sa révision mensuelle, il faut se référer aux informations « **post-Tx** » des séances précédentes afin d'ajuster adéquatement la dose PRN (État du CEC, état du dialyseur, temps de compression FAV, coagulation per tx, ...)
 - **Pour les ordonnances relevant d'une prescription médicale**, le nom du médecin prescripteur doit apparaître en tout temps. Lors de la révision mensuelle il est possible de noter « **transfert de dossier** » et « **transcription** » (afin de ne pas imposer au nephrologue de devoir a nouveau signer l'ordonnance, cependant il faudra alors noter le nom du médecin prescripteur ainsi que la date de prescription originelle dans la section « **commentaire** », et s'assurer que cette prescription doit bien être prolongée.
 - **Pour les ordonnances relevant d'une ordonnance collective** (Verrou citrate, protocole cathflo, innohep,...), le prescripteur sera « **infirmiere** » et « **selon protocole** ».
 - **! Ne pas changer la date directement depuis la page sommaire des médicament**, cela perturbe la chronologie du suivi qui est paramétré automatiquement par le logiciel.
- **Il faut impérativement sélectionner les rx 1 à 1 et faire les ajustements dans la fiche médicament.**
- Une fois le médicament à réviser sélectionné, cliquez sur « **détail** » pour accéder à la fiche médicament et en faire la révision :

INFO 1 : Valider le nom du Médicament.

INFO 2 :
→ **Pour Rx de routines :**
Noter la révision tous les mois, et à répéter 11x (= date de fin rx dans 1 an.)
→ Cette information est à validé mais ne sera pas à réinscrire à q révision puisque reste active.

- Date de début :** date du jour de révision.
→ Les autres dates se généreront en automatique si « **INFO 2** » sont notées correctement.
- Confirmer prescripteur. Si selon OC, choisir « Inf. » et « selon protocole. »
- Valider selon évaluation, ajuster PRN
- Cocher « Relevé ». Ne jamais administrer par cette page!
- Cliquer ici va automatiquement définir la date du jour comme « date de début. »

- Lors de ces révisions mensuelles, **il ne suffit pas de changer les dates, il faut évaluer la pertinence de l’Rx.** Vous devez vous référer aux informations des séances précédentes afin d'ajuster adéquatement la dose PRN.

ATTENTION (ORDONNANCES COLLECTIVES): Si une prescription est faite par l'infirmière en référence à une Ordonnance collective, *cela ne doit pas devenir une pratique systématique*. *Si le recours à ce mode de prescription devient routinier pour un même patient, il faudra alors demander un avis médical*. *Les ordonnances collectives sont des procédures exceptionnelles, et les raisons de leur application doivent toujours être documentés dans l'icone visite et au gabarit prévu à cet effet.*

- Toute ordonnance une fois effectuée, avec une fréquence de répétition ou non, sera systématiquement envoyée dans les archives. Pour retrouver les dernières procédures effectuées il faudra alors sélectionner « **Archives** » dans l'icone « **liste des médicaments** »
- Il ne doit pas y avoir de doublon de prescription. Si tel était le cas, il vous faudra valider les 2 ordonnances et en inactiver une des deux en justifiant par « doublon ».
- **Pour les ordonnance d'antibiotiques** : Il est essentiel d'**aviser les pharmaciens de dialyse** afin qu'ils puissent en faire le suivi et pour les antibiotiques nécessitant des ajustement de doses ils prescriront les labos à faire selon la procédure (Vancomycine^{MD}, Tobramycine^{MD}, Amikacine^{MD})
 - **Vanco et Tobra** : L'OIP doit impérativement être dans le dossier patient
- Tous les médicaments non utilisés doivent être révisés et inactivés PRN.
- **Si une ordonnance doit être cessée, il faut sélectionner « Inactif »** dans la barre défilante en haut à gauche de la page. Si vous sélectionner la X, cela supprime complètement l'ordonnance et peut impacter les administrations antérieures qui y sont liées.

✓ **ACCÈS VASCULAIRES** :

- Valider l'accès primaire
- Valider le ou les accès actifs :
 - Un FAV thrombosé ou fermée ne doit plus être active.
 - Une FAV non utilisée mais non fermée/thrombosée doit apparaître active. Une note dans « *information sur l'accès* » doit être faite au « *bloc note* » indiquant pour quelle raison on ne ponctionne pas.
- S'assurer que les accès inactifs aient été « retirés » et sont donc décochés
- S'assurer que les particularités liées à l'accès soient documentées et en assurer la suivi PRN (Indications de ponction, infection site avec rx de crème antibiotique, vigilance particulières, ...)
- Si nouvelles ponctions : S'assurer de compléter la procédure selon la PON « Débuter les premières ponctions sur une fistule artérioveineuse (FAV) en hémodialyse », ainsi que les documents de suivis (Formulaire « Suivi des ponctions d'une nouvelle fistule artérioveineuse (fav) »), qui doit être en tout temps au dossier patient puis remise à l'inf. aux accès lorsque complétée.

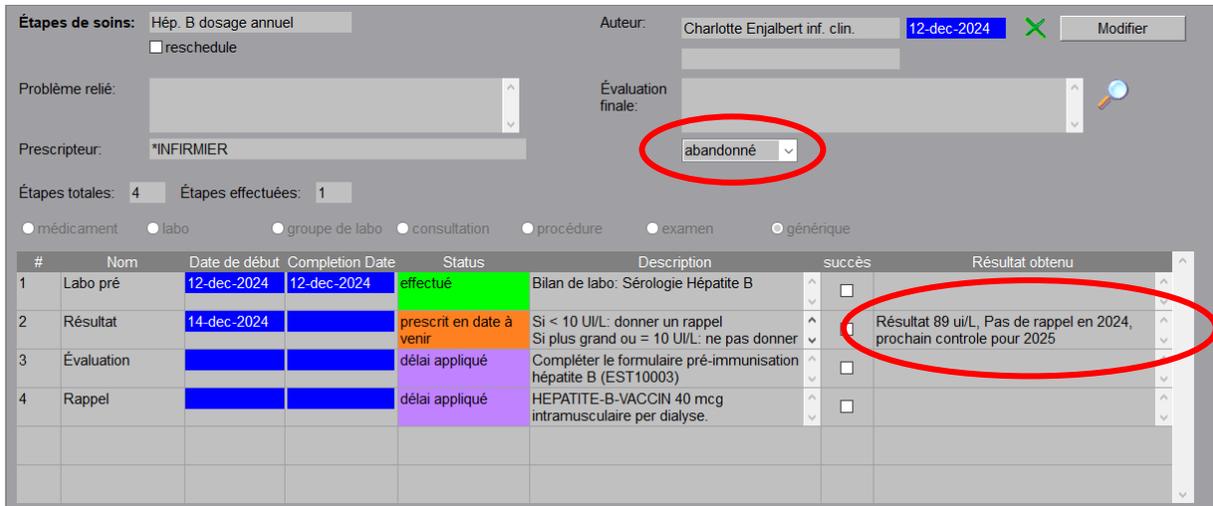
✓ **NOTES D'ÉVOLUTIONS** :

- S'assurer que le patient ait été vu par le médecin ou IPS:
 - Il y a 6 semaines ou moins si usager chronique (= suivi de routine)
 - Q semaine si usager flagué « nouveau patients » (pour les 3 premiers mois de dialyse)
 - Selon OIP « suivi systématique IRA » si patient flagué IRA (OIP au dossier en tout temps)
 - PRN si demande d'être vu pour problème aigue
- S'assurer que toute demande faite lors de la visite ait été prise en considération (Exemple : « *Contrôle HB q semaine ad prochaine tournée* » → Une ordonnance de labo doit avoir été créée)

✓ ÉTAPES DE SOINS

- **Vérifier la liste des étapes en cours.** Doivent apparaître :
 - Suivi Hépatite B : Dosage annuel, si répondeur (Si non répondeur : l'inscrire au bloc note)
 - Toutes autres étapes en cours telle que pour le suivi d'une nouvelle FAV, d'un TCT, d'un protocole cathflo, etc...
- Si il apparaît des étapes complétées à 100%, modifier le statut en sélectionnant « Réussi »
- Si des étapes sont inscrites comme « actif » mais ne sont plus actuelles, il est essentiel d'en faire le suivi ou de les passer en statut « abandonné » si le suivi a été interrompu, et documenter.

Par exemple : Suivi annuel vaccination hépatite B, le dosage anti-HBs est >10ui/L, documenter le résultat dans le détail de l'étape de soin puis sélectionner « Abandonné ».



Étapes de soins: Hép. B dosage annuel
 reschedule

Auteur: Charlotte Enjalbert inf. clin. 12-dec-2024

Problème relié:

Évaluation finale:

Prescripteur: *INFIRMIER

Évaluation finale: **abandonné**

Étapes totales: 4 Étapes effectuées: 1

médicament labo groupe de labo consultation procédure examen générique

#	Nom	Date de début	Completion Date	Status	Description	succès	Résultat obtenu
1	Labo pré	12-dec-2024	12-dec-2024	effectué	Bilan de labo: Sérologie Hépatite B	<input type="checkbox"/>	
2	Résultat	14-dec-2024		prescrit en date à venir	Si < 10 UI/L: donner un rappel Si plus grand ou = 10 UI/L: ne pas donner	<input type="checkbox"/>	Résultat 89 ui/L, Pas de rappel en 2024, prochain contrôle pour 2025
3	Évaluation			délai appliqué	Compléter le formulaire pré-immunisation hépatite B (EST10003)	<input type="checkbox"/>	
4	Rappel			délai appliqué	HEPATITE-B-VACCIN 40 mcg intramusculaire per dialyse.	<input type="checkbox"/>	

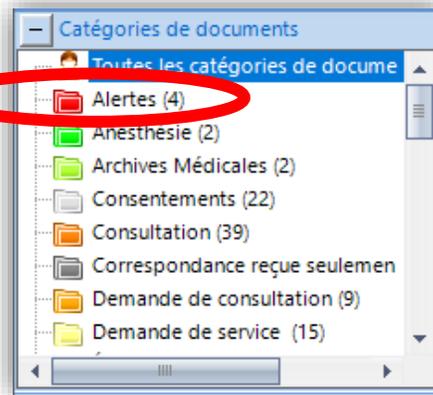
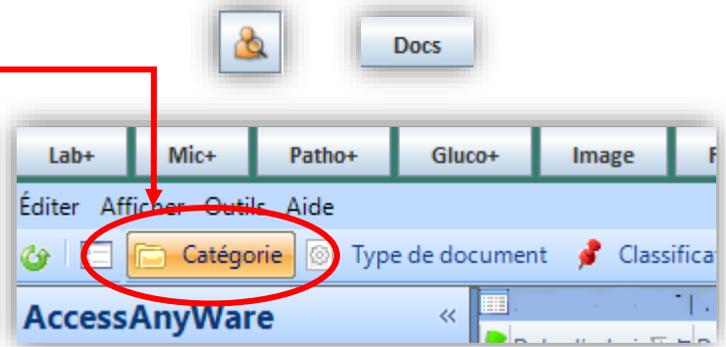
✓ BLOC NOTE DE L'INFIRMIÈRE :

- Les informations devant apparaître :
 - Taille + Age (ad date complète)
 - Tolérance VSR minimum
 - Tolérance TA systolique minimum
 - Quantité de volume de restitution à comptabiliser + Diurèse résiduelle PRN (avec date de la dernière mesure, recontrôler q 6mois si >1L / 24h).
 - Diurèse >1.5L/24h (proche diurèse normale, élimine seul) → Ø restitution
 - Diurèse 1L à 1.5L /24h (élimine seul la moitié de ce qui lui ait administré) → 0.2L
 - Diurèse <1L / 24h (Insuffisant, considérer « anurique ») → 0.4L
 - Statut vaccinal :
 - Pneumocoque si terminé (Pneumovax / PREVNAR20) ,
 - Hépatite B « non répondeur »
 - Refus de vaccination (en indiquant l'année de refus, et réévaluer q année)
 - Information sur l'accès (FAV) : Désinfection, type d'aiguille, particularité de ponction (profonde, superficielle, angle de ponction A+V, ...), temps de compression avec pinces ou manuelle, type de pansement, refus de FAV, FAV non ponctionnable (Préciser pourquoi), ...
 - Statut diabétique : Inscrire « HbA1C à faire q bilan majeur », fréquence des gluco ou PRN.

✓ NIVEAU DE SOINS : (PAS DE NIVEAU DE SOIN AU DOSSIER)

- Valider dans Oacis la présence d'un niveau de soin au dossier du patient:

- Sélectionner le patient
- Aller dans l'onglet « Docs »
- Tier par « Catégorie »
- Choisir « Alertes » dans l'encadré en bas à gauche de la page et sélectionner le niveau de soins le plus récent
- Si pas de niveau de soin :
 - Faire une note au gabarit « Cahier de tournée » pour les néphrologues afin de les en informer
- Si niveau de soin est à réviser selon l'évaluation de la condition du patient (Dégradation ou amélioration de sont état), faire une note au gabarit « Cahier de tournée ».
- Si le niveau de soin est encore au dossier papier → Le faire envoyer aux archives.



✓ SUIVIS DE ROUTINE / SPÉCIFIQUES:

Valider que les suivis de routines ou spécifiques soient à jour selon la cédule annuelle ou la condition du patient.

Toutes les procédures doivent être créés dans Rénal-Insight (Désinfection Thermochimique, prochain(s) prélèvement(s) de contrôle, appareil dédié avec # si Hépatite B active, TCT, ERV, BGNPC, Sarm-Saso, Sérologies, ...)

Les feuilles de suivis spécifiques doivent être visible au début du dossier en tout temps

○ BGNPC :

- Aux 6 mois de routine
- Selon recommandation SPCI
- Si positif, assurer le suivi selon le protocole approprié, intégrer la feuille Rose de suivi « BGNPC positif » au dossier et documenter dans Rénal-Insight, aviser le SPCI + AIC pour isolement du patient => Dans ce contexte ne pas se fier à la cédule annuelle mais se référer à la feuille de suivis.

○ **CT-BGNPC :**

- Selon recommandation SPCI
- Lors d'un congé d'hospitalisation à HMR ou autre (faire 3 prélèvements espacés d'une semaine chacun, selon feuille de suivis rose)
- Lors d'un retour de voyage avec au moins 1 dialyse dans un autre centre
- Compléter la feuille Rose de suivi « CT-BGNPC » et inscrire les procédures en lien dans le logiciel, aviser le SPCI + AIC pour isolement du patient
- Faire cesser Iso par SPCI et aviser AIC si tous les résultats sont revenus négatifs

○ **SARM-SASO :**

- 1x par an de routine si négatif
- Lors de retour de voyage avec au moins 1 dialyse dans un autre centre
- Si positif, assurer le suivi selon le protocole approprié, intégrer la feuille de suivi au dossier et documenter dans Rénal-Insight, aviser le SPCI + AIC pour isolement du patient => Dans ce contexte ne pas se fier à la cédule annuelle mais se référer à la feuille de suivis.
- Vérifier qu'une ordonnance de traitement de décolonisation est en cours et transmis à la pharmacie du patient pour qu'il puisse débuter son traitement.
Valider avec le patient chaque mois qu'il fasse bien son traitement et que les prélèvements de contrôles soient programmés post protocole de décolonisation, selon OC #2072.

○ **ERV :**

- 1x par an de routine
- Lors d'un retour de voyage avec au moins 1 dialyse dans un autre centre
- Si positif, assurer le suivi selon le protocole approprié, intégrer la feuille de suivi au dossier et documenter dans Rénal-Insight, aviser le SPCI + AIC pour isolement du patient => Dans ce contexte ne pas se fier à la cédule annuelle mais se référer à la feuille de suivis.

○ **Sérologies (Aviser Néphrologue ou IPS si résultat positif de novo) :**

- 1x par an de routine
- Pour tout nouveau patient si non fait en pré-dialyse <30jours
 - S'assurer que la feuille Verte de suivi soit au dossier et que toutes les procédures en lien soient créées (Désinfection thermochimique, feuille jaune pour tige à soluté, ...)
- Lors de retour de voyage (VOIR DÉTAILS PLUS BAS)
- Si connu pour une maladie active : s'assurer que celle-ci soit documentée au dossier et que les mesures de préventions selon le SPCI sont appliquées (Feuille Jaune ou Verte au dossier + notes au dossier + désinfection « Thermochimique » + Appareil dédié PRN)
 - Si hépatite C traitée et guérie : Faire procédure annuelle pour prélever les ARN Quantitatif + Qualitatif (Charge virale) lors des sérologies annuelles de routine et aviser Néphro ou IPS si résultat positif.

○ **Quantification urinaire aux 6 mois, si diurèse > 1L / 24h.**

- Doit être documenté au bloc note avec le volume de retransfusion correspondant (voir section « Bloc note »)

✓ PATIENT DIABÉTIQUE:

- HbA1C aux 12 semaines (bilans majeurs).
 - Si l'on constate que l'analyse n'est pas faite : Informer les commis afin de corriger l'oubli en faisant ajouter l'analyse pour les prochains bilans majeurs.
- Fréquence des gluco systématique ou PRN
- Doit être documenté au dossier.

✓ SUIVI VACCINAL:

→ Valider le statut vaccinal sur le **registre SI-PMI** avec la monitrice clinique, ASI ou commis.

- Si ∅ vaccins inscrits : Vérifier le cahier vaccinal du patient, et au besoin faire ajouter la dose inscrite au cahier dans le registre SI-PMI.

→ Débuter la vaccination si besoin, et/ou documenter (Voir détail ci-dessous)

→ **Compléter formulaire de consentement (#EST10003) avant chaque administration** : Une fois le consentement rempli et la dose documentée, faire parvenir le formulaire à qui de droit pour **le faire inscrire au registre SI-PMI en tout** temps avant de le faire envoyer aux archives.

○ Hépatite-B (Engerix^{MD}) :

→ Primo-vaccination (serie 1 et 2) :

----- FIN DES ETAPES DE SOINS POUR LA PRIMO VACCINATION DE L'HÉPATITE B. -----

- Se référer en priorité au formulaire **#HMR1580** (*Vérification du statut vaccinal initial et suivi de la vaccination contre l'hépatite B*) qui doit rester en tout temps au dossier.
- Créer une « **Procédure** » pour la vaccination en cours, série #1 ou série #2.
 - « **-Hépatite B: Vaccination ENGERIX Série #1 (ou série #2) en cours, voir formulaire HMR 1580** »
 - Il est possible en tout temps de compléter la section « Ordonnance / directive » afin de documenter ou nous en sommes dans les étapes de vaccination.

Actif Évènement Charlotte Enjalbert inf. clin. 01-aug-2024 0823 X Modifier

Date de début: 01-aug-2024 Prochaine date d'effet: 01-nov-2024 Date de fin: []

Prescripteur: *INFIRMIER Selon protocole

Sujet: Procédure: -Hépatite B: Vaccination ENGE

Problème relié: []

Ordonnance/ directive routine spécifique long terme Réanimation: **oui**

Procédure: -Hépatite B: Vaccination ENGERIX Série #1 en cours, voir formulaire HMR 1580
-2024-08-01: Dose #1 Serie #1 recue ce jour, consentement complété remis à la commis
-2024-09-01: Dose #2 Serie#1 recue ce jour, consentement complété remis à la commis
-2024-10-01: Dose #3 serie#1 recue ce jour, , consentement complété remis à la commis. Dosage AntiHBs prescrit pour le 2024-11-01
... ETC...]

Répéter aux pré dialyse per dialyse post dialyse AM PM PRN AC PC HS avec aliments

1 mois [] []

Répéter aux 1 mois

signé
 relevé le 25-oct-2024 0822 par Charlotte Enjalbert inf. clin.
 effectué

Désactivé par: [] Cessé par prescripteur: [] signé

- Pour rappel : Il désormais conseillé de respecter l'intervalle minimum de 1 mois entre chaque dose de vaccin Engerix.
- EXEMPLE POUR DOCUMENTER ET DÉTAILLER LA PROCÉDURE :
- En parallèle de la « Procédure en cours » qui sert d'outils de suivi :
 - Les doses à administrer devront être prescrites dans les médicaments à administrer per dialyse la journée de leur administration.
 - Les contrôles Anti-HBs seront à prescrire dans les labos pour être effectués selon la date prévue.
- Si répondeur après série #1 ou #2 : CRÉER ANNUELLEMENT l'Étape de soin de dosage annuel pour l'année suivante.
- Si le patient est non répondeur après les 2 séries de primo vaccination (Anti-HBs <10ui/L):
 - Aller documenter « **NON répondeur vaccin hépatiteB** » dans le « **bloc note** ».
 - NE PAS créer l'Étape de soin annuelle.

→ Dosage annuel Anti-HBs et dose de rappel PRN :

- Lors de l'interprétation du résultat de sérologie annuelle:
 - Si Anti-HBs <10ui/L : Faire dose de rappel et aller au bout de l'étape de soin, et compléter le formulaire de consentement (celui-ci devra être inscrit au registre SI-PMI avant archivage)
 - Une fois l'étape complétée, créer une nouvelle étape pour l'année suivante (Datée au 1^{er} Juillet)
 - Pour les patients sur liste de greffe UNIQUEMENT:
 - Aviser l'équipe de greffe si le patient doit recevoir une dose de rappel et doser les Anti-HBs 1 mois post dose de rappel.
 - Si Anti-HBs >10ui/L : Pas de dose de rappel pour cette année
 - Abandonner l'étape en cours et documenter les raisons
 - Créer une nouvelle étape pour l'année suivante
 - Compléter le formulaire **#HMR1518** en tout temps
 - NE PAS inscrire « répondeur » dans le bloc note

○ PNEUMOCOQUE (Pevnar20^{MD}) :

- 1 dose à vie.
- Valider dans le SI-PMI si le patient a déjà reçu son PREVNAR20.
 - Si oui : Documenter au « bloc note » → « Vaccination Pneumocoque complétée avec PREVNAR-20. »
 - Si ce n'est pas le cas il sera à faire à la place du PNEUMOVAX-23.
 - Procéder à la vaccination avec le PREVNAR-20 dès que possible après avoir complété le formulaire de pré-immunisation (#EST10003).
 - Créer le vaccin dans Rénal-Insight onglet « Médicament » et valider l'administration au cours du traitement de dialyse.
 - Documenter au « bloc note » → « Vaccination Pneumocoque complétée avec PREVNAR-20 en date du ... »
 - Faire inscrire le vaccin au registre SI-PMI avant l'archivage du formulaire (commis)

- S'il a reçu au moins 1 dose d'un autre vaccin pour le pneumocoque (Pneu-C ou Pneu-P) au cours des dernier 12mois.
 - Programmer le vaccin PREVNAR-20 en respectant l'intervalle de 1an.
 - A la date prévue d'administration, effectuer la procédure tel que détaillée ci-dessus.

=> **S'assurer d'abandonner l'étape de soin en cours pour le Pneumovax.**

✓ **ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU PRURIT:**

- Compléter le formulaire prévu à cet effet et le ranger dans l'onglet dédié (ne pas garder + de 4 feuilles au dossier),
- Documenter dans Rénal insight :
 - Procédure q 3mois « Évaluation du prurit selon échelles WI-NRS et SADS »,
 - Résultats à inscrire dans les notes d'observation et dans le cahier de tournée (afin que cela soit facile à trouver pour les médecin et IPS) :
 - Inscrire le chiffre d'intensité du prurit (de 0 à 10) et le profil (A, B ou C), et tout autres commentaires pertinents.

✓ **MÉDICAMENTS À SUIVIS SPÉCIFIQUES:**

- **Coumadin :**
 - INR à chaque bilan et aux 2 semaines si modification de dose ou à l'amorce
 - Doit être documenté au dossier
- **Sensipar :**
 - PTH a chaque bilan
 - Doit être documenté au dossier.
- **Allopurinol :**
 - Acide urique a chaque bilan majeur
 - Doit être documenté au dossier
- **Lanoxin :**
 - Digoxinémie a chaque bilan majeur
 - Doit être documenté au dossier
- **Synthroid :**
 - TSH a chaque bilan majeur
 - Doit être documenté au dossier.
- **Dilantin :**
 - Dilantinémie a chaque bilan majeur
 - Doit être documenté au dossier

✓ **PATIENTS SUR LISTE DE GREFFE:**

- Anticorp cytotoxiques les mois impairs et/ou 2 semaines post transfusion (Post transfusion : Créer une procédure et aviser commis).
- Appeller l'équipe de greffe afin de les aviser pour :
 - Tout changement d'adresse et de téléphone,
 - Tout changement dans l'état de santé du patient (Nouveau diagnostic, plaie, infection, ...)

✓ **NOUVEAU PATIENT:**

- S'assurer que la feuille Verte de suivi « Nouveaux patient ou Maladie active VIH/Hép-C » soit au dossier et que toutes les procédures en lien soient créées, puis en assurer le suivi :
- S'assurer que le formulaire #HMR1331 « Liste de vérification lors de l'initiation des traitements d'hémodialyse chez la clientèle en IRC » soit au dossier et que toutes les procédures en lien soient créées, puis en assurer le suivi :
 - Désinfection « thermochimique » après chaque traitement ad résultats de sérologies 3mois post retour (Doivent avoir été vus et validés)

✓ **RETOUR DE VOYAGE :**

- S'assurer que la feuille Verte de suivi « Retour de voyage » soit au dossier et que toutes les procédures en lien soient créées, puis en assurer le suivi :
 - Désinfection « thermochimique » après chaque traitement ad résultats de sérologies 3 mois post retour (Doivent avoir été vus et validés par le néphrologue).
 - Une procédure doit être créée.
 - Une feuille vierge Jaune doit être installée sur la tige à soluté dès le début de la séance du patient.
 - Faire sérologies 2semaines post retour + 3mois post retour (seule celle des 3mois permet de cesser la désinfection « thermochimique », après validation médicale)
 - SARM-SASO / ERV / BGNPC
 - TCT à faire 8semaines post retour si voyage >14jours (hors Canada et USA), remplir le formulaire « #EST10076 » puis **le faire enregistrer au SI-PMI en tout temps** une fois complété

✓ **MÉNAGE DU DOSSIER PAPIER :**

- Valider le contenu de chaque onglet :
 - Compléter au besoin.
 - Retirer et archiver PRN les documents passés dates et les confirmation de fax
 - Pour les formulaires de vaccination, immunoglobuline et TCT, voir ci-dessous *

✓ **AUTRES :**

- Précisez toute autre particularité constaté ou suivis au dossier n'étant pas détaillé dans la « grille de vérification clinique » :
 - Exemple : Plaie, en attente de DP/HDdom, ...

*** RAPPEL POUR LE REGISTRE SI-PMI:**

- Il s'agit du registre provincial qui regroupe toute les vaccinations ou contrôle de TCT d'un patient.
- Il permet de ressenser et de faire un suivis du statut vaccinal et de l'immunisation des patients.
- Il est essentiel de consulter ce registre avant de débiter toute vaccination ou de réaliser un test TCT, afin d'éviter les doublons de doses.
- Les formulaires pour toutes administrations de vaccin, immunoglobuline ou TCT doivent obligatoirement être ajoutés au registre SI-PMI du patient.
- La saisie doit être complétée à l'intérieur d'un délai de 48h.
- Si vous n'avez pas de clé DSQ, vous devez mettre les documents dans le bac « vaccination » prévu à cet effet pour que la commis puisse les récupérer et l'ajouter au registre.
- Il y a un bac « Vaccination » dans les bureaux de commis du rez-de-chaussé et du 1^{er} étage, ainsi que au poste de la commis du secteur D.
- Ne pas laisser ces formulaires au dossier papier une fois complétés.
- Ne pas mettre les formulaires dans le pigeonier car il partira directement aux archives sans avoir été inscrit au registre.
- Cela est valable pour les formulaires :
 - EST10003 « Formulaire et questionnaire pré-immunisation (toute clientèle) »
 - HMR40360 « Formulaire d'immunisation (Influenza, dcaT, Zona, Mpox, Pneu-P, VSR) »
 - EST10076 « Test cutané à la Tuberculine (TCT) »
- Cela ne concerne pas le formulaire HMR1580 « Vérification du statut vaccinal initial et suivi de la vaccination contre l'hépatite b en suppléance rénale »