

Proposée par : Direction des services professionnels et des affaires médicales	Règlement <input type="checkbox"/> n°: _____ Politique <input type="checkbox"/> n°: _____ Procédure <input checked="" type="checkbox"/> n°: DSPAM-09	Émise le : 17 février 2009
Application : Hébergement		Révisée le : 8 janvier 2015
Approuvée par :  Directrice des services professionnels et des affaires médicales	Procédure de gestion des congés temporaires	Prochaine révision : Janvier 2019
		Approuvée le : 19 janvier 2015

TABLE DES MATIÈRES

Partie I

1. Objectifs visés	2
1.1 Ordre des pharmaciens.....	2
1.2 Congé temporaire	2
1.3 Retour de congé temporaire	2
2. Procédure.....	2
2.1 Ordre des pharmaciens du Québec	2
2.2 Congé temporaire : dosette préparée par l'unité de soins	2
2.3 Congé temporaire : dosette préparée par le département de la pharmacie	3
2.4 Retour de congé temporaire	3

Partie II

Liste des annexes

Annexe 2 - Commande de pharmacie : médicaments.....	4
Annexe 9 - Feuille de dosette	5
Annexe 19 - Feuille d'administration des médicaments – FADM.....	6

1. Objectifs visés

1.1 Ordre des pharmaciens

Respecter les normes de la préparation de dosette selon les normes de l'Ordre des Pharmaciens du Québec.

1.2 Congé temporaire

Clarifier auprès du personnel en centre d'hébergement le mode de préparation des sachets regroupés ou dosettes lors d'un congé temporaire.

1.3 Retour de congé temporaire

Clarifier auprès du personnel en centre d'hébergement le mode de réception des sachets regroupés ou dosettes lors du retour d'un congé temporaire.

2. Procédure

2.1 Ordre des pharmaciens du Québec

Selon les normes de l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ), l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire a le droit de remplir une dosette lors du congé temporaire d'un résident à partir des sachets regroupés identifiés au nom du résident et du formulaire « *Feuille d'administration des médicaments – FADM - Annexe 19* » ou remettre les sachets regroupés tels quels et identifiés au nom du résident.

Si l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire remet une dosette, elle DOIT obligatoirement compléter le formulaire « *Feuille de dosette - Annexe 9* ».

L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) exige que la liste des médicaments incluant la posologie complète du résident, soit remise à la famille lorsque celui-ci quitte le centre d'hébergement.

2.2 Congé temporaire : dosette préparée par l'unité de soins

Lorsqu'un résident quitte pour un congé temporaire, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit remettre à la famille, les sachets regroupés identifiés au nom du résident ou la dosette contenant les médicaments pour la durée du congé temporaire.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire responsable du congé du résident qui remplit la dosette, DOIT obligatoirement compléter le formulaire « *Feuille de dosette – Annexe 9* » et l'insérer à l'endos de la dosette;

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire fournit TOUS les autres médicaments du résident qui ne peuvent être inclus dans la dosette (ex : pompes, timbres cutanés, gouttes, médication au besoin, etc.);

2.3 Congé temporaire : dosette préparée par le département de la pharmacie

Lorsqu'un résident quitte pour un congé temporaire prévu, l'unité de soins peut faire la demande de préparation de la dosette au département de pharmacie en utilisant le formulaire « *Commande de pharmacie : médicaments - Annexe 2* » avant 11h00 am, la veille du congé pour recevoir celle-ci la journée même.

2.4 Retour de congé temporaire

Lors du retour du résident, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire DOIT vérifier les sachets regroupés ou la dosette et s'informer auprès de la famille de l'observance du résident au traitement médicamenteux au cours du congé temporaire;

S'il y a eu inobservance au traitement médicamenteux, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire DOIT inscrire une note détaillée dans le dossier du résident.

Annexe 2 - Commande de pharmacie : médicaments

Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

Annexe 2

COMMANDE DE PHARMACIE : médicaments
Chaque unité a sa journée de commande (AVANT 11 h AM pour recevoir le même jour)

INSTALLATION : _____ UNITÉ : _____ DATE : _____ Signature : _____

No dossier	Nom du résident	Médication	Fréquence/Posologie	Quantité

	No dossier	Nom du résident	Chambre	Date
DÉCÈS				
* ADMISSION				
HOSPITALISÉ > de 24 heures				
TRANSFERT DE CHAMBRE				
DOSETTE				

À _____ heures le _____

À _____ heures le _____

À _____ heures le _____

À chambre _____ le _____

À chambre _____ le _____

À chambre _____ le _____

DU : _____ à _____ heures

AU : _____ à _____ heures

DU : _____ à _____ heures

AU : _____ à _____ heures

DU : _____ à _____ heures

AU : _____ à _____ heures

* ADMISSION : À l'arrivée, le bilan des prescriptions extérieures doit être télécopié au service de pharmacie sans délai.

Annexe 9 - Feuille de dosette

Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

Annexe 9

FEUILLE DE DOSETTE

C.H. Biermans : ☎ 514-351-9891, poste : _____ Nom du résident : _____

C.H. François-Séguenot : ☎ 514-642-4050, poste : _____ Numéro de chambre : _____

C.H. Judith-Jasmin : ☎ 514-354-5990, poste : _____ # de dossier : _____

C.H. Pierre-Joseph-Triest : ☎ 514-353-1227, poste : _____

Nom du médicament et posologie	N ^{bre} de co. au Déjeuner	N ^{bre} de co. au Dîner	N ^{bre} de co. au Souper	N ^{bre} de co. au Coucher

Annexe 19 - Feuille d'administration des médicaments – FADM



F.A.D.M.
(F. administration des médicaments)

Annexe 19

	Nom	Prénom	Sexe/No dossier
Débutant le 2014-11-24	Nom usuel		Date d'admission
Remarque 1-Refusé 3-Hospitalisé 5-Pouls inférieur à 60 2-Nausée 4-Vacances 6-Autres 7-	Date de naissance		No. d'ass. maladie / Médecin traitant
	Installation		Unité de services / Chambre-lit
Alergies	Poids :	Taille :	Créat :
Note :	Date :	Date :	Date :

Médicaments	heure	un	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov	29-Nov	30-Nov
Médicament: _____									
Dose: _____ Intervalle: _____									
Vole: _____									
Prescrit le : _____									
Initiales: _____									
Médicament: _____									
Dose: _____ Intervalle: _____									
Vole: _____									
Prescrit le : _____									
Initiales: _____									
Médicament: _____									
Dose: _____ Intervalle: _____									
Vole: _____									
Prescrit le : _____									
Initiales: _____									

Vérifié le : _____ Par : _____

Imprimé le: 2014-11-24 13:53

Copyright © 1984-2014 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-RA-1337) 2014-11-24 13:53 Page: 1