

TD lien ville-hôpital

Cyril Breuker

Problématique de la transition ville vers hôpital:

Manque d'information à l'entrée d'hospitalisation

Prise en charge en urgence

Patient en situation aigue

Information dans dossier patient trop ancienne ou contenant des erreurs

=> Nécessité de contacter la pharmacie d'officine => conciliation médicamenteuse

Problématique de la transition hôpital vers ville:

Nombreuses modifications durant la PEC hospitalière

adaptation des traitements à la maladie

découverte de maladie

en lien avec le livret thérapeutique

Ordonnance de sortie manuscrite ou informatisée

Ordonnance informatisée extraite à partir de l'ordonnance hospitalière

Potentiellement avec des erreurs

Risque de confusion pour le patient avec anciennes prescriptions

Service injoignable ou médecin absent

Manque d'information à la sortie d'hospitalisation pour le pharmacien d'officine

Manque information sur les arrêts de traitement (volontaire ?), modification de posologie ...

Médicament non en stock ou à statut particulier ou non disponible

Service injoignable ou médecin absent

Objectif du TD n°1

Travailler sur les modifications de traitement en lien avec l'hospitalisation

Analyse de cas patient

Etablir le profil patient à partir de l'ordonnance

Faire le lien entre traitement et pathologie avant et après hospitalisation

Déterminer le suivi pharmaceutique à réaliser et conseils à donner

Etablir des hypothèses sur les raisons des modifications de traitements

Réaliser des interventions auprès des prescripteurs

Cas n°1

Madame F 73 ans,

Ordonnance de ville

- TRESIBA 200 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML par VOIE SOUS-CUTANÉE
40 unité internationale(s) Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- [NSFP] PANTOPRAZOLE 20 MG ARROW LAB, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- CANDESARTAN 16 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- BISOCE 2.5 MG, CPR SÉC par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- ASPIRINE PROTECT 100 MG, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé Midi pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML FLEXPEN par VOIE SOUS-CUTANÉE
10 unité(s) Matin, 8 unité(s) Midi, 10 unité(s) Soir pendant 30 jour(s)
selon protocole à renouveler pour 6 mois
- FORXIGA 10 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- ATORVASTATINE 40 MG ARROW GENERIQUES, CPR par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois

Lecteur Freestyle Libre 2 1 boîte

Capteur freestyle Libre 1/14 jours 2 boîtes à renouveler pour 6 mois

Aiguilles BD microfines 4 mm 2 boîtes à renouveler 6 fois

Cas n°1

- TRESIBA 200 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML par VOIE SOUS-CUTANÉE
40 unité internationale(s) Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- [NSFP] PANTOPRAZOLE 20 MG ARROW LAB, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- CANDESARTAN 16 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- BISOCE 2.5 MG, CPR SÉC par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- ASPIRINE PROTECT 100 MG, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé Midi pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML FLEXPEN par VOIE SOUS-CUTANÉE
10 unité(s) Matin, 8 unité(s) Midi, 10 unité(s) Soir pendant 30 jour(s)
selon protocole à renouveler pour 6 mois
- FORXIGA 10 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois
- ATORVASTATINE 40 MG ARROW GENERIQUES, CPR par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Soir pendant 30 jour(s) à renouveler pour 6 mois

Lecteur Freestyle Libre 2 1 boîte

Capteur freestyle Libre 1/14 jours 2 boîtes à renouveler pour 6 mois

Aiguilles BD microfines 4 mm 2 boîtes à renouveler 6 fois

Ville

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

- 1-OZEMPIC 0.25 MG/0.19 ML, SOL INJ, STYLO 1.5 ML par VOIE SOUS-CUTANÉE
0,25 milligramme 1 jour/7 pendant 4 semaines
- 2-ASPIRINE PROTECT 100 MG, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé à Midi
- 3-ATACAND 16 MG, CPR SÉC par VOIE ORALE
2 comprimés le Matin
- 4-BISOPROLOL 2.5 MG QUITVER LAB, CPR SÉC par VOIE ORALE
1 comprimé le Matin
- 5-ATORVASTATINE 40 MG ARROW GENERIQUES, CPR par VOIE ORALE
2 comprimé à 20h pendant
- 6-TRESIBA 200 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML par VOIE SOUS-CUTANÉE
40 UI le soir
- 7-PANTOPRAZOLE 20 MG ARROW GENERIQUES, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE
1 comprimé le Soir
- 8-NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML FLEXPEN par VOIE SOUS-CUTANÉE
Selon protocole en PJ

Sortie
d'hospitalisation

Le 19/11/2021

Cas n°1

Madame F 73 ans,

1986: Découverte DT2.

2000: SAOS appareillé.

2002: Passage à l'insulinothérapie.

2003: Insuffisance veineuse chronique compliquée d'un ulcère variqueux

Prise en charge du diabète déséquilibré et compliqué. Patiente déjà connue à la clinique du pied et au service des consultations,

En 2017, hospitalisation pour amputation 3ème orteil droite.

En 2020, dernière visite pour une plaie de la pulpe de l'hallux droit sans contact osseux.

Porteuse du chaussage Teradiab.

Dernière HbA1c en juillet 2021 = 10,1 % avec une glycémie à jeune de 2,36 g/l.

Porteuse du Free Style Libre, durée dans la cible de 30 derniers jours :

-au dessus 62 %

-normal 38 %

-au dessous 0 %.

Cas n°1

Bilan complications du diabète et d'obésité:

- RD proliférant avec œdème maculaire bilatérale en traitement par injections intravitréennes.
- Neuropathie sensitive-moteur de MI avec plaies diabétiques.
- IRC
- Cardiopathie ischémique chronique
- SAOS appareillée

IMC : 43,21 kg/m².

Intolérance au traitement avec SGLT2i, la patiente rapporte une infection des voies urinaires, il y a deux semaines avec FORXIGA 10 mg (ECBU positive).

Durant le séjour :

Stabilité des valeurs glycémiques avec bonne adhérence de la patiente à la diétothérapie et à la thérapie par insuline. Proposition d'un traitement par OZEMPIC, que la patiente refuse pendant l'hospitalisation mais qu'elle souhaiterait faire au domicile. Education thérapeutique faite à la patiente.

Cas n°2

Madame H 70 ans

Traitement en ville

GABAPENTINE 100 mg le soir

LANTUS 15 UI le soir

NOVORAPID selon protocole

AMIODARONE 100 mg le soir

KAREGIC 75mg

UVEDOSE 1 ampoule par mois

CALCIDOSE 3 sachets le matin

LOXEN 50LP matin et soir

CATAPRESSAN 1/2cp le soir

DUPHALAC si besoin

LEXOMIL 1.75mg le soir

INEXIUM 40mg le soir

AERIUS 5mg le matin

Cas n°2

Traitement en ville

GABAPENTINE 100 mg le soir

LANTUS 15 UI le soir

NOVORAPID selon protocole

AMIODARONE 100 mg le soir

KAREGIC 75mg

UVEDOSE 1 ampoule par mois

CALCIDOSE 3 sachets le matin

LOXEN 50LP matin et soir

CATAPRESSAN 1/2cp le soir

DUPHALAC si besoin

LEXOMIL 1.75mg le soir

INEXIUM 40mg le soir

AERIUS 5mg le matin

Poids du patient : 80,2 Kg

<p>Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)</p>
--

-PROGRAF 1 MG, GÉLULE par VOIE ORALE : 2 milligrammes matin et soir à partir du 01/07 matin (merci de délivrer des comprimés de 0.5 mg, 1 mg, 5 mg pour adaptations posologiques)

-CELLCEPT 500 MG, CPR par VOIE ORALE 1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 12h, 1 comprimé à 16h, 1 comprimé à 20h

-SOLUPRED 20 MG, CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE 1 comprimé Matin

-VALGANCICLOVIR 450 MG MYLAN, CPR par VOIE ORALE 1 comprimé Soir (1 jour(s)/2) pendant 30 jour(s)

-BACTRIM, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Soir (lundi-mercredi-vendredi)

-LEDERFOLINE 5 MG, CPR par VOIE ORALE 1 comprimé Matin

-AMLODIPINE 5 MG ARROW GENERIQUES, GÉLULE par VOIE ORALE
1 gélule Matin, 1 gélule Soir pendant 30 jour(s)

-AMIODARONE 200 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE 0,5 comprimé à 20h

-KARDEGIC 75 MG, PDR PR SOL BUV, SACHET par VOIE ORALE 1 sachet Midi

-PANTOPRAZOLE 40 MG MYLAN PHARMA, CPR GASTRO-RÉSISTANT par VOIE ORALE : 1 comprimé Soir

-LANTUS 100 U/ML, SOL INJ, STYLO 3 ML SOLOSTAR par VOIE SOUS-CUTANÉE
26 unité internationale(s) Matin pendant 30 jour(s)

-NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, FLAC 10 ML par VOIE SOUS-CUTANÉE
1 unité à 08h, 1 unité à 12h, 1 unité à 19h pendant 30 jour(s)
Si glycémie entre 1.5 et 2 g/l alors posologie = 8 unité
Si glycémie entre 2 et 2.5 g/l alors posologie = 10 unité
Si glycémie entre 2.5 et 3 g/l alors posologie = 12 unité
Si glycémie entre 3 et 3.5 g/l alors posologie = 14 unité
Si glycémie entre 3.5 et 4 g/l alors posologie = 16 unité
Si glycémie supérieure à 4 g/l alors posologie = 18 unité
Si glycémie 0.8-1.5 g/L: 6 UI

Cas n°2

Madame H 70 ans

Antécédents médicaux :

- Diabète type 2 depuis 1995 , insuliné depuis 2005. Rétinopathie connue depuis 2007
- Tuberculose latente traitée par Rifinah 2cp/j pdt 3 mois (fev à avril 18) (Quantiferon +, absence de BAAR au LBA)
- PORTAGE DE BHRE en 2017 : non retrouvé en Mars 18 (écouvillonnage rectal)
- Obésité ancienne : régime en 2018 avec perte de poids de 5 kg
- Probable thalassémie mineure
- Hépatite B ancienne guérie
- Antécédent de FA sous AMIODARONE

-DIET-BOISSON HP HC 300KCAL -20G PROT- 200ML SANS LACTOSE TROUBLE
GLUCIDIQUE (DELICAL BOISSON HP HC S/SUCRES) par VOIE ORALE
1 bouteille à 10h, 1 bouteille à 15h pendant 30 jour(s)

QSP 3 mois

CONTRE INDICATION FORMELLE ET DEFINITIVE AUX AINS AUSSI BIEN PER
OS QUE TRANSDERMIQUES

PAS DE RECOURS AUX MACROLIDES NI AUX AZOLES EN L'ABSENCE D'AVIS
SPECIALISE

STATUT VIRAL	DONNEUR	RECEVEUR
HCV	Négatif	Négatif
HIV	Négatif	Négatif
Ac anti-HBS		Positi
Ac anti-HBC	Négatif	Positif
Ag HBS	Négatif	Négatif
CMV	Positif	Positif
VZV		Positif
HSV		Positif
Parvovirus B19		Négatif
EBV	Négatif	Positif
Syphilis	Négatif	Négatif
Toxoplasmose		Positif

Cas n°3

Monsieur C 42ans

Ordonnance de ville

1-FUROSEMIDE 500 MG TEVA, CPR SÉC par VOIE ORALE
0,25 comprimé Matin pendant 30 jour(s)

2-LANSOPRAZOLE 15 MG MYLAN, CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE
1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)

3-ENTRESTO 24 MG/26 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin, 1 comprimé Soir pendant 30 jour(s)

4-BISOPROLOL 1.25 MG QUIVER, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s)

5-PROCORALAN 5 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)

6-VIT B1 B6 BAYER, CPR par VOIE ORALE
2 comprimé(s) à 08h, 2 comprimé(s) à 12h, 2 comprimé(s) à 20h pendant
30 jour(s)

7-SPIRONOLACTONE 25 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Matin pendant 30 jour(s)

8-DIET-BOISSON FRUITÉE HP HC 250KCAL - 8.4G PROT - 200 ML SANS
LACTOSE (DELICAL BOISSON HP HC FRUITÉE) par VOIE ORALE
1 bouteille Matin, 1 bouteille Midi, 1 bouteille Soir pendant 30 jour(s)

9-RESIKALI, PDR PR SUSP BUV OU RECT, BOITE 500 G par VOIE ORALE
1 cuillère mesure Matin, 1 cuillère mesure Soir pendant 10 jour(s)

Cas n°3

Monsieur C 42ans

- 1-FUROSEMIDE 500 MG TEVA, CPR SÉC par VOIE ORALE
0,25 comprimé Matin pendant 30 jour(s)
- 2-LANSOPRAZOLE 15 MG MYLAN, CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE
1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)
- 3-ENTRESTO 24 MG/26 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin, 1 comprimé Soir pendant 30 jour(s)
- 4-BISOPROLOL 1.25 MG QUIVER, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s)
- 5-PROCORALAN 5 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)
- 6-VIT B1 B6 BAYER, CPR par VOIE ORALE
2 comprimé(s) à 08h, 2 comprimé(s) à 12h, 2 comprimé(s) à 20h pendant 30 jour(s)
- 7-SPIRONOLACTONE 25 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE
2 comprimé(s) Matin pendant 30 jour(s)
- 8-DIET-BOISSON FRUITÉE HP HC 250KCAL - 8.4G PROT - 200 ML SANS LACTOSE (DELICAL BOISSON HP HC FRUITÉE) par VOIE ORALE
1 bouteille Matin, 1 bouteille Midi, 1 bouteille Soir pendant 30 jour(s)
- 9-RESIKALI, PDR PR SUSP BUV OU RECT, BOITE 500 G par VOIE ORALE
1 cuillère mesure Matin, 1 cuillère mesure Soir pendant 10 jour(s)

Domicile

- 1-ENTRESTO 24 MG/26 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 2-FORXIGA 10 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 3-FUROSEMIDE 500 MG TEVA, CPR SÉC par VOIE ORALE
0,5 comprimé Matin, 0,25 comprimé Midi pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 4-LANSOPRAZOLE 15 MG MYLAN, CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE
1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 5-PROCORALAN 5 MG, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 20h pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 6-BISOPROLOL 1.25 MG QUIVER, CPR par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 7-SPIRONOLACTONE 50 MG ARROW, CPR SÉC par VOIE ORALE
1 comprimé Matin pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois
- 8-DIFFU-K 600 MG, GÉLULE par VOIE ORALE
2 gélule(s) Matin pendant 30 jour(s)
à renouveler deux fois

Sortie d'hospitalisation

Cas n°3

Monsieur C 42ans

Prise en charge d'une décompensation cardiaque

La biologie retrouve des NT-proBNP à 4 800 (ils étaient à 1 000 trois semaines avant),
une créatinine à 137 (106 trois semaines avant)

Sur le plan thérapeutique, ajout du FORXIGA

En attente de transplantation

Cas n°4:

Homme âgé de 82 ans, hospitalisé dans le service de Médecine Interne et Soins Aigus Gériatriques

Traitements à l'entrée dans le service :

- SYMBICORT TURBUHALER 400 ug/12 ug/dose, pdr pr inhal, inhal 60 doses 1-0-1
- SPIRIVA 18 ug, pdr pr inhal en gélule 1-0-0
- DACRYOSERUM, sol pr lavage ophtalmique, récipient unidose 5 ml 1-0-1
- TOBRADEX, collyre, flac 5 ml 1-0-1
- MODOPAR 62.5, 50 mg/12.5 mg, gélule 1-1-1
- ATARAX 25 mg comp pell sec 0-0-1
- PERMIXON 160 mg, gélule 0-0-1
- AVODART 0.5 mg, caps 0-0-1
- EUPANTOL 40 mg, cpr gastro-résistant 0-0-1
- CYMBALTA 30 mg, gélule gastro-résistante 1-0-0
- DOLIPRANE 500 mg, pdr pr sol buv, sachet toutes les 6h
- SERESTA 10 mg, cpr 0-0-1/2
- APROVEL 300 mg, cpr 1-0-0
- MACROGOL 3350 (MOVICOL) per os 1-0-0
- vit a faure, collyre, flac 10 ml 1-0-1
- HELICIDINE 10% ss sucre, sirop, flac 250 ml si toux

Comorbidité	Médicament à l'entrée
Risque thromboembolique	
Cardiopathie ischémique	KARDEGIC 75mg sachet [acetylsalicylate de lysine] 1 sachet le midi
HTA	APROVEL 300 mg, comprimé 1 comprimé le matin
Ostéoporose	
Syndrome parkinsonien	MODOPAR 62.5 mg gelule [levodopa+benserazide] 1 gélule le matin 1 gélule le midi 1 gélule le soir
Dépression	CYMBALTA 30 mg, gélule gastro-résistante 1 gélule le matin
Anxiété	SERESTA 10mg comprimé [oxazepam] 0,5 comprimé le soir ATARAX 25 mg, comprimé pelliculé sécable 1 ou 2 comprimés le soir
BPCO	SPIRIVA pdre inh 18 mcg gelule [tiotropium] 1 dose le matin SYMBICORT TURBUHALER 400 fl 60 doses [budesonide + formoterol] 1 dose le matin - 1 dose le soir
Hypertrophie bénigne de la prostate	PERMIXON 160mg gelule [serenoa repens] 1 gélule le soir AVODART 0,5 mg, capsule molle 1 capsule le soir
RGO	PANTOPRAZOLE 40 mg comp gastroresist [pantoprazole] 1 comprimé le soir
Douleurs	DOLIPRANE 500mg gelule [paracetamol] si besoin

Carences	VITA 3, collyre en solution 1 goutte le matin 1 goutte le soir
Constipation	MOVICOL adulte sachet pdr [macrogol 3350] 1 sachet le matin
Endophtalmie	TOBRADEX, collyre en suspension 1 goutte le matin 1 goutte le soir DACRYOSERUM, solution pour lavage oculaire 1 rinçage le matin 1 rinçage le soir

TRAITEMENT EN VILLE:

- KARDEGIC 75 mg, 0-1-0
- SYMBICORT TURBUHALER 400 ug/12 ug 1-0-1
- SPIRIVA 18 ug, 1-0-0
- DACRYOSERUM, 1-0-1
- TOBRADEX, collyre, 1-0-1
- MODOPAR 62.5, 50 mg/12.5 mg, 1-1-1
- ATARAX 25 mg 0-0-1
- PERMIXON 160 mg, 0-0-1
- AVODART 0.5 mg, 0-0-1
- EUPANTOL 40 mg, 0-0-1
- CYMBALTA 30 mg, 1-0-0
- DOLIPRANE 500 mg 1 sachet /6h
- SERESTA 10 mg, 0-0-1/2
- APROVEL 300 mg, 1-0-0
- MACROGOL 3350 per os 1-0-0
- vit a faure, collyre, 1-0-1
- HELICIDINE 10% si toux

TRAITEMENT DE SORTIE :

KARDEGIC 75 mg, pdr pr sol buv, un à midi
LOVENOX 4 000 iu une inj à 16h pendant 10 jours
DOLIPRANE 500 mg, 2 à 8h – 2 à 14h – 2 à 20h
OXYCODONE Ip 5 mg, 10mg à 8h- 5mg à 20h
OXYNORMORO 5 mg, si douleur jusqu'à 20mg par jour
FINASTERIDE 5 mg un le soir
TADENAN 50 mg, un le soir
MIRTAZAPINE 15 mg un le soir
SERESTA 10 mg, 5 mg à 20h
ZYMAD 80 000 iu, 1 ampoule le matin (1 j/90)
FORSTEO 20ug/80 sol inj 1 injection sc par jour
STERDEX, deux yeux 1 récipient unidose le soir
TOBRADEX (gte), o droit 1 matin - 1 midi - 1 soir
CELLUVISC gte (2 yeux) 1 à 8h 1 à 12h 1 à 15h 1 à 18h
MOVICOL, 2 sachets matin

Cas n°4:

Homme âgé de 82 ans, hospitalisé dans le service de Médecine Interne et Soins Aigus Gériatriques pour troubles de la marche et troubles du comportement brutaux, entraînant un maintien à domicile difficile.

Ses filles rapportent qu'à domicile, le patient "traîne les pieds", et chute de manière assez fréquente. De plus il présente des troubles du comportement à type de déambulation nocturne, avec hallucinations et insomnies. A noter que dans les suites d'une de ses chutes, il a présenté des douleurs lombaires invalidantes.

Consultation neurologue, pour exploration de ces troubles de la marche avec perte d'autonomie. Présence d'un syndrome extra pyramidal, avec freezing à la marche, tremblement de repos de la main droite

=> syndrome parkinsonien d'apparition brutale, accompagné de troubles cognitifs faisant évoquer une possible maladie à corps de Lewy.

=> Il décide d'introduire un traitement par MODOPAR pour traiter la problématique motrice, ainsi qu'un traitement par ATARAX pour traiter l'insomnie.

Cas n°4:

ANTECEDENTS :

- Accident ischémique transitoire (2014)
- Sténose carotides internes (écho doppler mars 2019)
- Hypertension artérielle
- Hypertrophie bénigne de prostate
- BAV avec pose PMK en novembre 2017
- Arthrose diffuse
- Fracture tassement de T5/6 (en 1989)
- Séquelle de tuberculose pulmonaire
- BPCO, dilatation des bronches
- Chirurgie de canal lombaire étroit
- Chirurgie de la cataracte avec vitrectomie compliquée d'endophtalmie

Cas n°4:

MODE DE VIE :

Le patient vit seul dans un appartement au 1er étage. Il a 2 filles, très présentes.

Jusqu'à il y a 4 mois, le patient était totalement autonome. Il était capable de sortir en extérieur, de conduire, de faire les courses. Il bénéficiait seulement d'une aide ménagère qui lui préparait aussi les repas.

Depuis son retour de chirurgie ophtalmologique, le patient présente une perte d'autonomie d'aggravation rapide. Il bénéficie depuis d'un passage infirmier 3x par jour, d'un kiné 1x par jour, d'une auxiliaire de vie pour les repas. Ses filles se relayent la nuit pour s'occuper de lui car il déambule et présente des épisodes de désorientation.

EXAMEN CLINIQUE :

Examen neurologique : Patient désorienté, mais non agité. Pas de syndrome extra pyramidal.

Pas de déficit neurologique focal

Examen cardiologique: Bruits du coeur réguliers. Pas de signe de décompensation cardiaque. Pouls périphériques perçus

Examen pneumologique: Murmures vésiculaires symétriques et bilatéraux. Pas de bruit surajouté. Pas de dyspnée

Examen digestif : Abdomen souple et dépressible. Sensible à la palpation. BHA+. Constipation

ECG : pas de trouble de la repolarisation

Cas n°4:

EVOLUTION DANS LE SERVICE :

Chutes à répétition

Présente de chutes à répétition, probablement dues aux troubles visuels, aux douleurs lombaires et aux troubles cognitifs sous jacents.

Conséquences de la chute :

Douleurs dorsales invalidantes.

Raideur lombaire, ainsi qu'une douleur à la palpation de T12/L1.

Radiographies rachidiennes => lombarthrose sans lésion osseuse traumatique.

Scanner rachidien

=> fracture-tassement corporelle récente => cimentoplastie => efficace sur les douleurs.

=> le jour même, chute sans traumatisme crânien ni perte de Connaissance => régression psychomotrice avec perte d'espoir.

Le traitement par morphiniques a été réintroduit

=> nette amélioration sur le plan des mobilisations, peu verbalisées par le patient

=> rediscuter de l'indication d'un traitement morphinique au long cours chez ce patient ralenti.

La marche est possible avec un rollator 2 roues, bien utilisé. La marche se fait à petit pas rattrapée..

Cas n°4:

EVOLUTION DANS LE SERVICE :

Recherche d'ostéoporose :

Le bilan phosphocalcique est normal. Il existe un déficit en vitamine D (23 ng/ml), supplémentée.

Ostéodensitométrie => ostéoporose rachidienne et corticale, ainsi qu'une ostéopénie trabéculaire au niveau huméral.

=> introduction d'un traitement par TERIPARATIDE pour une durée de 18 mois.

=> prévoir la réalisation d'un bilan dentaire avec panoramique dentaire dans l'optique d'un traitement par BIPHOSPHONATES par la suite.

Cas n°4:

EVOLUTION DANS LE SERVICE :

Troubles neurocognitifs majeurs de stade modéré

L'examen clinique n'objective pas de syndrome extrapyramidal, ni tremblement, mais la marche est rendue difficile par les douleurs dorsales et la quasi-cécité (suspension du MODOPAR)

Hallucinations visuelles, bien critiquées, sans troubles du sommeil paradoxal ni insomnies.

Le score MMSE, difficilement réalisé, est à 7/30, possiblement sous-évalué, avec une perte de points sur l'orientation, l'apprentissage et le langage.

Le scanner cérébral réalisé en externe mettait en évidence une atrophie cortico-souscorticale modérée, un amincissement hippocampique SCHELTENS 2-3 et une hypodensité cortico fronto-pariétale gauche séquellaire.

⇒ Troubles cognitifs majeurs de stade modéré, d'étiologie vasculaire décompensés par l'opération de la cataracte et ses complications.

⇒ Syndrome dépressif associé avec apathie. Pas de troubles du comportement invalidant.

Remplacement de la DULOXETINE par de la MIRTAZAPINE du fait d'une hyponatrémie par SIADH.

Il conviendra de discuter de l'introduction d'un traitement par RIVASTIGMINE en cas d'hallucinations invalidantes.

Cas n°4:

EVOLUTION DANS LE SERVICE :

Sur le plan ophtalmologique

Chirurgie de la cataracte le 06/12/2018, compliquée d'une endophtalmie de l'oeil droit.

Lors de l'hospitalisation, majoration de l'œdème de paupière avec douleur, rendant l'ouverture impossible => probable exacerbation inflammatoire due à la diminution du traitement corticoïde => réintroduction du TOBRADEX, DACUDOSE, CELLUVISC et STERDEX.

Sur le plan nutritionnel

78,4kg, IMC 28,8 kg/m²; Albumine 39 g/L

=> pas de dénutrition.

=> surveillance pondérale mensuelle devant la perte d'appétit dues aux douleurs.

=> avis orthophoniste alimentation possible en texture mixée et liquides normaux, sans fausses routes.

Comorbidité	Médicament à l'entrée	Médicament à la sortie	Commentaire
Risque thromboembolique		LOVENOX 40mg seringue 0,4ml injectable [enoxaparine] 4000 UI à 16h	Prévention du risque thromboembolique
Cardiopathie ischémique	KARDEGIC 75mg sachet [acetylsalicylate de lysine] 1 sachet le midi	KARDEGIC 75mg sachet [acetylsalicylate de lysine] 1 sachet le midi	Traitement poursuivi
HTA	APROVEL 300 mg, comprimé 1 comprimé le matin	TRAITEMENT ARRETE	Arrêt dans un contexte d'hypotensions
Ostéoporose		FORSTEO 20 µg/80 µL, solution injectable en stylo prérempli 1 injection de 20 µg par jour	Diagnostic d'ostéoporose rachidienne
Syndrome parkinsonien	MODOPAR 62.5 mg gelule [levodopa+benserazide] 1 gélule le matin 1 gélule le midi 1 gélule le soir	TRAITEMENT ARRETE	Pas de syndrome extrapyramidal A réévaluer
Dépression	CYMBALTA 30 mg, gélule gastro-résistante 1 gélule le matin	TRAITEMENT ARRETE	Hyponatrémie sous CYMBALTA Relai vers MIRTAZAPINE pour ses propriétés orexigènes
		MIRTAZAPINE 15mg comp orodisp [mirtazapine] 2 comprimés le soir	
Anxiété	SERESTA 10mg comprimé [oxazepam] 0,5 comprimé le soir	SERESTA 10mg comprimé [oxazepam] 0,5 comprimé le soir	Traitement poursuivi
	ATARAX 25 mg, comprimé pelliculé sécable 1 ou 2 comprimés le soir	TRAITEMENT ARRETE	Non recommandé chez le sujet âgé par ses propriétés anticholinergiques
BPCO	SPIRIVA pdre inh 18 mcg gelule [tiotropium] 1 dose le matin	TRAITEMENT ARRETE	Pas d'indication formelle Arrêt bien toléré
	SYMBICORT TURBUHALER 400 fl 60 doses [budesonide + formoterol] 1 dose le matin - 1 dose le soir		
Hypertrophie bénigne de la prostate	PERMIXON 160mg gelule [serenoa repens] 1 gélule le soir	TADENAN 50 mg capsule molle [pygeum africanum] 1 capsule le soir	Traitement poursuivi Adaptation selon livret thérapeutique
	AVODART 0,5 mg, capsule molle 1 capsule le soir	FINASTERIDE 5mg comprimé pellicule [finasteride] 1 comprimé le soir	
RGO	PANTOPRAZOLE 40 mg comp gastroresist [pantoprazole] 1 comprimé le soir	TRAITEMENT ARRETE	pas d'indication formelle
Douleurs		OXYCODONE LP 5 mg, gélule 2 gélules le matin, 1 gélule le soir	Prise en charge symptomatique
		OXYNORMORO 5 mg gelule [oxycodone] si douleur, maximum 20 mg par jour	Si palier 1 insuffisant
		DOLIPRANE 500mg gelule [paracetamol] si besoin	Traitement poursuivi

Carences	VITA 3, collyre en solution 1 goutte le matin 1 goutte le soir	TRAITEMENT ARRETE	Pas d'indication formelle
		ZYMAD 80 000 ui amp buv 2 ml [colecalférol] 1 ampoule tous les 3 mois	vit D = 23 ng/ml vit D < 30 ng/ml
Constipation	MOVICOL adulte sachet pdr [macrogol 3350] 1 sachet le matin	MOVICOL adulte sachet pdr [macrogol 3350] 2 sachets le midi	Traitement poursuivi
Endophtalmie		CELLUVISC collyre 4 mg unidose 3379744 [carmellose] 1 goutte à 8h 1 goutte à 12h 1 goutte à 15 h 1 goutte à 18h	syndrome de l'œil sec
	TOBRADEX, collyre en suspension 1 goutte le matin 1 goutte le soir	TOBRADEX, collyre en suspension 1 goutte matin, 1 goutte le midi, 1 goutte le soir	Recrudescence inflammatoire de l'endophtalmie
		STERDEX pommade ophta unidose [dexaméthasone+oxytétracycline] 1 application le soir	
	DACRYOSERUM, solution pour lavage oculaire 1 rinçage le matin 1 rinçage le soir	TRAITEMENT ARRETE	pas d'indication formelle

Cas n°5

Patiente, âgée de 96 ans, hospitalisée dans le Service de Médecine Interne et HTA

TRAITEMENT HABITUEL

- KARDEGIC 75 mg/j
- CARDENSIEL 1.25 mg le matin
- EUPANTOL 20 mg le soir
- TRAMADOL 50 mg le matin si besoin
- TARDYFERON b9 : 1 cp matin et midi
- CANDESARTAN 16 : 0,5 cp le matin
- LASILIX 40 mg matin et midi
- LERCAN 20 mg le matin
- UVEDOSE 1 ampoule/mois
- SERESTA 10 mg le matin
- FORLAX 2 le matin
- DOLIPRANE 500

Cas n°5

Patiente, âgée de 96 ans, hospitalisée dans le Service de Médecine Interne et HTA

TRAITEMENT HABITUEL

- KARDEGIC 75 mg/j
- CARDENSIEL 1.25 mg le matin
- EUPANTOL 20 mg le soir
- TRAMADOL 50 mg le matin si besoin
- TARDYFERON b9 : 1 cp matin et midi
- CANDESARTAN 16 : 0,5 cp le matin
- LASILIX 40 mg matin et midi
- LERCAN 20 mg le matin
- UVEDOSE 1 ampoule/mois
- SERESTA 10 mg le matin
- FORLAX 2 le matin
- DOLIPRANE 500

TRAITEMENT APRES HOSPITALISATION

- KARDEGIC 75MG 0-0-1
- BISOCE 2.5 MG 0,5-0-0
- LANSOPRAZOLE 15 MG 1-0-0
- FUROSEMIDE 40 mg, 1-0-0
- SERESTA 10 MG, CPR max 1/24h
- MOVICOL, SACHET 1-1-0
- DOLIPRANE 500 MG, CPR max 6/24h
- AMLODIPINE 5 MG 1-0-1
- OXYCODONE LP 5 MG 2-0-1
- OXYNORM 10 MG/ML, max 24mg/24h
- CALCIPARINE, SC, 0,2ml 1-0-1

Cas n°5

Patiente, âgée de 96 ans, hospitalisée dans le Service de Médecine Interne et Hypertension Artérielle

Médicaux :

- HTA, insuffisance cardiaque
- ACFA paroxystique (non anticoagulée en raison de chutes à répétition)
- Syndrome dépressif
- Troubles cognitifs : désorientation spatio temporelle, troubles mnésiques
- IRC stade 4 étiquetée néphropathie vasculaire, avec hyperparathyroïdie secondaire et anémie sous EPO (ARANESP 20 µg)
- UGD (2009)

Chirurgicaux :

PTH droite, fracture fémur droit sur PTH

Fracture cheville gauche sur AVP avec multiples opérations

Clou gamma fémur gauche, Appendicectomie

CONCLUSION

Fracture du genou droit, traitement orthopédique.

Cystite simple. Insuffisance rénale aiguë sur chronique fonctionnelle résolutive

Cas n°5

TRAITEMENT AVANT HOSPITALISATION	TRAITEMENT APRES HOSPITALISATION
KARDEGIC 75MG SACHET 0-1-0	KARDEGIC 75MG SACHET 0-0-1 Suite de traitement
CARDENSIEL 1.25 MG, CPR 1-0-0	BISOCE 2.5 MG COMP PELL SEC 0.5-0-0 Suite de traitement
EUPANTOL 40 MG, CPR GASTRO-RÉSISTANT AIP MWI NO 0-0-1 essai 1jour/2J	LANSOPRAZOLE 15 MG BIOGARAN, CPR ORODISPERSIBLE 1-0-0 Suite de traitement (équivalence IPP diminution posologie)
TRAMADOL 50 MG EG, CPR 1-0-0 SD	<i>TRAMADOL 50 MG EG, CPR 1-0-0 SD Arrêt de traitement</i>
TARDYFERON B9, CPR 1-1-0	<i>TARDYFERON B9, CPR 1-1-0 Arrêt de traitement</i>
CANDESARTAN 16 MG BIOGARAN, CPR SÉC 0.5-0-0	<i>CANDESARTAN 16 MG BIOGARAN, CPR SÉC 0.5-0-0 Arrêt de traitement : diminution du traitement antihypertenseur</i>
LASILIX 40 MG, CPR SÉC 1-1-0	
LERCANIDIPINE 20 MG ARROW, CPR SÉC 1-0-0	FUROSEMIDE 40 MG BIOGARAN, CPR SÉC 1-0-0 Diminution de posologie
UVEDOSE 100 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML 1-0-0 1/mois	<i>LERCANIDIPINE 20 MG ARROW, CPR SÉC 1-0-0 Arrêt de traitement : diminution du traitement antihypertenseur</i>
SERESTA 10 MG, CPR 1-0-0	<i>UVEDOSE 100 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML 1-0-0 1/mois</i> <i>Arrêt de traitement</i>
FORLAX 10 G, PDR PR SOL BUV, SACHET 2-0-0	SERESTA 10 MG, CPR max 1/24h Suite de traitement
DOLIPRANE 500 MG, CPR 1-1-1-1 SD	MOVICOL, PDR PR SOL BUV, SACHET 1-1-0 Suite de traitement
	DOLIPRANE 500 MG, CPR max 6/24h Suite de traitement
	AMLODIPINE 5 MG BIOGARAN, GÉLULE 1-0-1 Initiation de traitement
	OXYCODONE LP 5 MG BIOGARAN, CPR À LIBÉRATION PROLONGÉE 2-0-1 Initiation de traitement
	OXYNORM 10 MG/ML, SOL BUV, FLAC 30 ML max 24mg/24h Initiation de traitement
	CALCIPARINE 12 500 IU/0.5 ML, SOL INJ, SC, AMP 0.2ml 1-0-1 Initiation de traitement

Cas n°6

Femme 52 ans

Traitement à l'admission (observation médicale)

cellcept 500mg 2-0-2

delursan 250mg 1-1-4-1

solupred 15mg /j

lévothyrox 88 mcg

Cas n°6

Femme 52 ans

Traitement à l'admission (observation médicale)

cellcept 500mg 2-0-2

delursan 250mg 1-1-4-1

solupred 15mg /j

lévothyrox 88 mcg

Conciliation médicamenteuse

DELURSAN 250 MG, CPR 1-1-1

SOLUPRED 15 MG, CPR EFFERV 1-0-0

LEVOTHYROX 88 UG, CPR SÉC 1-0-0

CELLCEPT 500 MG, CPR 2-0-2

ZYMAD 50 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML

OROCAL D3, 500 MG/200 IU, CPR À SUCER 0-1-0

Cas n°6

Femme 52 ans

Conciliation médicamenteuse

DELURSAN 250 MG, CPR 1-1-1

SOLUPRED 15 MG, CPR EFFERV 1-0-0

LEVOTHYROX 88 UG, CPR SÉC 1-0-0

CELLCEPT 500 MG, CPR 2-0-2

ZYMAD 50 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML

OROCAL D3, 500 MG/200 IU, CPR À SUCER 0-1-0

TRAITEMENT APRES HOSPITALISATION

ADVAGRAF LP 5 MG 8mg le matin

CELLCEPT 500 MG, CPR : 2cp matin et soir

SOLUPRED 5 MG, CPR : 20 mg le matin

CHOLURSO 250 MG, CPR : 2 cp matin et soir

VALGANCICLOVIR 450 MG, CPR : 2 cp le matin

LEVOTHYROX 88 UG, CPR SÉC : 1 cp par jour

CALCIDOSE VIT D3, 500 MG/400 IU 1 le matin

PANTOPRAZOLE 20 MG, 1cp le matin

Cas n°6

Femme 52 ans

Antécédents médicaux :

Ulcère gastrique

RGO

Hypothyroïdie substitutée

Cirrhose mixte (biliaire primitive + hépatite auto-immune)

Antécédents chirurgicaux :

1988 : loboisthmectomie pour Basedow

Suspicion de rejet aigu

Augmentation de la cholestase sur les bilans sanguins de contrôle.

L'anatomopathologie est en faveur **d'un rejet aigu cellulaire modérée.**

Pas d'indication de corticothérapie, **augmentation du tacrolimus pour être dans des fourchettes haute de 10 à 12.** Par la suite, amélioration de la cholestase.



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER

COURRIER DE CONCILIATION DE SORTIE

En cas de difficulté, contacter les personnes en charge de l'activité de conciliation au :

☎ : 04 67 33 85 62 E-Mail : pharmacie@chu-montpellier.fr

Mme

Né(e) le :

Sexe : Féminin

UNITE D'HOSPITALISATION : HEPATO GASTRO ENTERO

DATE DE DEBUT DE SEJOUR/DATE DE FIN DE SEJOUR : 04/11/2021 / 01/12/2021

MONTPELLIER, le lundi 22 novembre 2021

Mme _____ a été hospitalisée dans l'unité de soins HGEA au CHU de Montpellier suite à sa greffe hépatique ayant eu lieu le 05 novembre 2021. Votre patiente a été inclus dans l'étude Greph (Plan Pharmaceutique Personnalisé chez les patients transplantés rénaux ou hépatiques : essai randomisé en cluster de type stepped-wedge). Dans le cadre de cette étude des entretiens pharmaceutiques sur la gestion des traitements de la greffe sont réalisés durant le séjour hospitalier. Des entretiens pharmaceutiques de suivi seront également réalisés à un, trois, six, neuf, douze et trente six mois de la greffe.

Entretien n°1

J'ai rencontré Mme [REDACTED] le 22 novembre 2021 pour réaliser son premier entretien pharmaceutique et lui ai expliqué l'étude Greph.

Concernant les médicaments, je lui ai précisé et demandé de retenir le nom de ses médicaments anti-rejets Prograf, cellcept et solupred ainsi que les heures de prise et de repas. Il lui a été précisé qu'une fois sortie de l'hôpital, elle pourra manger concomitamment à la prise du Cellcept (c'est-à-dire prise du petit déjeuner et du diner). Je lui ai expliqué la nécessité de bien prendre ses traitements immunosuppresseurs à heures régulières (12h d'intervalle entre 2 prises) et de respecter ces horaires de prise tant que ses prises de sang seront réalisées à l'hôpital. De plus, j'ai informé la patiente du principe de dosage avant chaque consultation. Je lui ai expliqué que, suivant ses résultats biologiques, la posologie de ses immunosuppresseurs pourrait changer.

J'ai expliqué à la patiente le fonctionnement des immunosuppresseurs et donc de sa sensibilité plus importante aux infections.

Au sujet de l'alimentation, je lui ai expliqué qu'elle ne pourrait plus manger ou boire du pamplemousse (attention au jus multi-fruits ou aux sodas pouvant contenir du pamplemousse).

Je lui ai précisé que la première année suivant sa greffe, elle ne pourrait plus manger de viande rouge saignante, de viande crue, de poisson cru, de crustacés crus et de fromage non pasteurisé. Je lui ai expliqué de privilégier la charcuterie sous vide ou industrielle (éviter le jambon à la coupe ou la charcuterie artisanale). Je lui ai expliqué les raisons de ces évictions. Je lui ai précisé de bien laver et éplucher si possible ses fruits et légumes.

Concernant les autres mesures d'hygiène, je lui ai précisé de porter un masque dans les lieux à forte fréquentation et lui ai conseillé d'avoir sur elle une solution hydro-alcoolique.

Je lui ai expliqué la conduite à tenir en cas de coupure ou morsure (lavage à l'eau claire et au savon + désinfection et surveillance).

De plus, j'ai précisé à la patiente qu'une baignade en mer ou en piscine était déconseillée la 1^{ère} année suivant la greffe.

Ensuite, j'ai expliqué à la patiente l'importance d'une bonne hydratation (au moins 1,5L d'eau par jour).

J'ai précisé à la patiente que ses traitements immunosuppresseurs augmentaient son risque de développer un cancer cutané : d'où l'importance d'un suivi annuel par un dermatologue et d'une protection solaire (indice 50 au minimum).

Enfin j'ai évoqué avec la patiente les éléments à toujours avoir en sa possession (carte de greffée, ordonnance et 24h de prise de médicaments). Les principaux signes devant l'amener à contacter le centre de greffe (fièvre, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales) seront discutés lors du prochain entretien.

Je lui ai expliqué qu'elle ne doit pas s'automédiquer (y compris par l'usage de plantes) et qu'elle doit prévenir tous les professionnels de santé l'entourant de son nouveau statut de greffée hépatique. J'ai aussi insisté sur le fait qu'elle ne doit pas hésiter à contacter le numéro figurant sur sa carte de greffée (questions, signe de rejets...).

J'ai donné à la patiente des informations vis-à-vis de sa cicatrice (pas de charge > 3Kg, porter une ceinture jour et nuit pendant 3 mois).

Lors de cet entretien la patiente m'a semblé très réceptive. Elle a posé des questions sur l'utilisation des plantes et la consommation de thé. La patiente nous a signalé consommé des plantes, huiles essentielles et tisanes pour différentes raisons. Un point sera fait sur sa consommation ainsi qu'une analyse du risque d'interaction. Il a été dit à la patiente de ne plus consommer de plantes sans avis médical et/ou pharmaceutique.

Je reverrai prochainement la patiente pour sa deuxième séance.

Entretien n°2

J'ai revu Mme
pharmaceutique

le 25 novembre 2021 pour réaliser son deuxième entretien

Au sujet de son traitement la patiente se souvient du nom de ces médicaments immunosuppresseurs (tacrolimus et Cellcept), des heures de prises et des heures de repas qui en découlent.

J'ai ensuite posé des questions ouvertes à la patiente vis-à-vis des aliments et boissons à ne plus consommer (nous avons parlé : des boissons, de la viande, de la charcuterie, des produits de la mer, du fromage ainsi que des fruits et légumes). La patiente se souvenait bien des règles hygiéno-diététiques conseillées.

Nous avons également échangé sur le principe des consultations et le suivi toxicologique associé. La patiente a su me dire à quelle heure prendre son médicament par rapport à la prise de sang. Elle sait également que les posologies de ses immunosuppresseurs peuvent changer en fonction des résultats.

La patiente connaît la conduite à tenir en cas d'exposition solaire, de coupure et de contact avec les animaux.

Elle connaît également les éléments à toujours avoir sur elle et les principaux signes devant l'amener à contacter le service. Elle sait qu'il ne doit pas hésiter à contacter le numéro figurant sur sa carte de greffée si nécessaire. Enfin, elle sait qu'elle doit prévenir tous les professionnels de santé de son statut de greffée.

Je reverrai la patiente, le jour ou la veille de sa sortie et réaliserai à ce moment un plan de prise et un test pilulier.

Entretien n°3

J'ai revu Mme [REDACTED] le 29 novembre 2021 pour réaliser sa dernière séance d'entretien pharmaceutique.

J'ai revu avec elle l'ensemble de son ordonnance de sortie et précisé les indications des médicaments qui la composent. Je lui ai demandé ce qu'il avait retenu des explications données lors des séances précédentes.

Elle a participé à la réalisation de son plan de prise et d'un pilulier test journalier. Elle n'a présenté aucune difficulté à leurs réalisations. Elle a assimilé les horaires de prise.

Les posologies de ses deux immunosuppresseurs à ce jour sont de 8 mg de ADVAGRAF® et 1000 mg deux fois par jour de CELLCEPT®. Elle a bien compris que les doses d'immunosuppresseurs pourraient changer.

Il a été conseillé à la patiente de ne pas s'automédiquer par plantes en association aux immunosuppresseurs sans en avoir parlé à son médecin ou son pharmacien auparavant.

Sa pharmacie habituelle a été contactée (Pharmacie Reyser). L'ordonnance de sortie ainsi que le plan de prise réalisé lui ont été envoyés par fax.

La patiente sort d'hospitalisation consciente de l'importance de ses traitements et vigilante quant à son nouveau statut de greffée.

<u>TRAITEMENT AVANT HOSPITALISATION</u>	<u>TRAITEMENT APRES HOSPITALISATION</u>
CELLCEPT 500 MG, CPR 2cp matin et soir (ordo du 13/1/21)	ADVAGRAF LP 5 MG, GÉLULE À LIBÉRATION PROLONGÉE : 8mg le matin (Initiation de traitement) > Traitement de la greffe posologie adaptée selon dosage plasmatique (modification de posologie possible) CELLCEPT 500 MG, CPR : 2cp matin et soir (Suite de traitement) >Protocole immunosuppression greffe
SOLUPRED 5 MG, CPR EFFERV 15mg le matin (ordo du 13/1/21)	SOLUPRED 5 MG, CPR : 20 mg le matin (Augmentation de posologie) >Protocole immunosuppression greffe
CHOLURSO 250 MG, CPR 1cp matin, midi et soir (ordo du 13/1/21)	CHOLURSO 250 MG, CPR : 2 cp matin et soir (Augmentation de posologie) VALGANCICLOVIR 450 MG, CPR : 2 cp le matin (Initiation de traitement) >Prophylaxie infection à CMV
LEVOTHYROX 88 UG, CPR SÉC 1cp le matin (ordo du 13/1/21)	LEVOTHYROX 88 UG, CPR SÉC : 1 cp par jour (Suite de traitement)
OROCAL D3, 500 MG/200 IU, CPR À SUCER 1cp le midi (ordo du 13/1/21)	CALCIDOSE VIT D3, 500 MG/400 IU, PDR PR SOL BUV, SACHET : 1 cp le matin (Suite de traitement) Equivalence
ZYMAD 50 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML Pas de posologie (ordo du 13/1/21)	ZYMAD 50 000 IU, SOL BUV, AMP 2 ML (Arrêt de traitement)

	PANTOPRAZOLE 20 MG, CPR GASTRO-RÉSISTANT : 1cp le matin (Initiation de traitement)
	TITANOREINE, CRÈME, TUBE 40 G : 1 application matin et soir (Initiation de traitement)

Plan de prise des médicaments
Ce document n'est pas une ordonnance !

Indication	Médicament Molécule, Forme, Voie d'administration	A jeun	Matin	Midi	Après-midi	Soir	Conseil & Commentaire
Antirejet	ADVAGRAF® Tacrolimus	8mg	----	----	----	----	A prendre à jeun et 1h avant le petit déjeuner (délai de 12h en cas d'oubli de la prise). A prendre après la prise de sang le jour du dosage. ATTENTION pas d'automédication en raison du risque d'interaction médicamenteuse !
	CELLCEPT® Mycophenolate mofétil 500mg	----	2cp	----	----	2cp	----
	SOLUPRED® Prednisolone 20mg	----	1cp	----	----	----	A prendre le matin.
Anti-infectieux	ROVALCYTE® Valganciclovir 450mg	----	2cp	----	----	----	En prévention d'une infection à CMV.
Protecteur hépatique	CHOLURSO® Acide ursodésoxycholique 250mg	----	2cp	----	----	2cp	----
Thyroïde	LEVOTHYROX® Levothyroxine 88µg	----	1cp	----	----	----	----
Supplémentation Pour les os	CALCIDOSE® VIT D Vitamine D3 + Calcium	----	1 sachet	----	----	----	----
Estomac Acidité	INIPOMP® Pantoprazole 20mg	----	1cp	----	----	----	Pour les troubles de l'estomac.
Hémorroïde	TITANOREINE® crème 20g	----	1 application	----	----	1 application	----

Traitement initié : protocole d'immunosuppression greffe hépatique.

Traitement arrêté :