

HYPERTENSION ARTÉRIELLE : RENCONTRE INITIALE

Date : _____

INFORMATION PATIENT	RX POUVANT ÊTRE MODIFIÉS / PLAN DE TRAITEMENT
<p>*** Coller étiquette patient ici ***</p>	<p>(Inclure Limites ou contre-indications particulières, si pertinent)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Date de l'accord du MD : _____</p> <p>Cibles :</p> <p><input type="checkbox"/> < 140/90 mmHg <input type="checkbox"/> < 130/80 mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> TAS < 150 mmHg <input type="checkbox"/> Autre : _____</p>

COMMENT
<input type="checkbox"/> Selon protocole de l'INESSS <input type="checkbox"/> Non spécifié <input type="checkbox"/> Autre : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET HABITUDES DE VIE			
Poids : _____	Tabac: <input type="checkbox"/> oui : ____ cigarettes/jr	Alcool: <input type="checkbox"/> oui : ____ consom. / sem.	Heures exercice/sem : _____
Taille : _____	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	Alimentation (ex: caféine) : _____
IMC : _____	<input type="checkbox"/> ancien fumeur		

VALEURS ACTUELLES (SI PERTINENT)	
Date	_____
K ⁺ 3,5 à 5,0 mmol/L	_____
Na ⁺ 135 à 145 mmol/L	_____
Albumine urinaire	_____
Créat	_____
Clcr	_____
Glycémie à jeun	_____
HbA1C	_____
TAs/TAd/FC	_____
Âge cardiovasculaire	_____
Autre :	_____
Mesure de tension artérielle à domicile :	<input type="checkbox"/> oui : _____ (fréquence) <input type="checkbox"/> non

Laboratoires à suivre

- Vérification au DSQ : **Laboratoires de base** lors du diagnostic d'hypertension : Na⁺, K⁺, créatinine sérique, glycémie à jeun ou HbA1c (q1a), bilan lipidique (q1a), protéinurie (patients diabétiques/IRC), analyse d'urine, ECG normale
- IECA/ARA** : Créat sérique et K⁺ avant l'initiation du traitement, ainsi que 10-14 jours suivant l'initiation du traitement, puis 4 semaines après, vérifier grossesse/allaitement si femme
- Diurétiques thiazidiques** : Créatinine sérique, électrolytes (surtout kaliémie) et acide urique (optionnel) avant l'initiation du traitement, ainsi que 10-14 jours suivant une modification de dose, kaliémie 4 semaines suivant l'initiation du traitement.

PROTECTION VASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS

- Statines indiquées si :**
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Anomalies à l'ECG | <input type="checkbox"/> Maladie artérioscléreuse avérée | <input type="checkbox"/> ATCD familial de MCV prématurée | <input type="checkbox"/> OU | <input type="checkbox"/> au moins 3 facteurs de risque suivants |
| <input type="checkbox"/> > 55 ans | <input type="checkbox"/> Tabac | <input type="checkbox"/> Rapport CHOL _{total} /HDL > 6mmol/L | <input type="checkbox"/> Rapport CHOL _{total} /HDL > 6mmol/L | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie ou protéinurie | <input type="checkbox"/> Hypertrophie Ventriculaire Gauche |
- AAS 80mg DIE indiqué si :** > 50 ans et TA stabilisée (Source : PECH 2016, Hypertension Canada) **OU** en prévention secondaire à tout âge
- Rédigez une opinion si le patient rencontre les critères et statine ou AAS non prescrite!**

Enseignement à effectuer auprès du patient

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L'importance de traiter et contrôler l'hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Les effets secondaires potentielles |
| <input type="checkbox"/> La posologie et prise des médicaments | <input type="checkbox"/> L'importance de l'adhésion |

MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

- Diminution du sodium dans l'alimentation (autour de 2000mg/jour)
- Augmentation du potassium alimentaire (>80 mmol/jr) si pas de contre-indication (potassium se retrouve dans les fruits et légumes frais)
- Exercice physique (intensité moyenne 30-60 minutes/ jour sur 4 à 7 jours/semaine)
- Diminution de la consommation d'alcool (< 2 consommations/jour, max 14 consommations/semaine pour les hommes, max 9 consommations/semaine pour les femmes)
- Encourager le patient à mesurer sa TA à domicile et à noter les valeurs
- Réévaluer la technique de prise de TA à domicile si nécessaire
- Promouvoir la cessation tabagique lorsque applicable
- Techniques de relaxation
- Viser un IMC entre 18,5 et 24,9 et tour de taille < 102 cm (hommes) < 88 cm (femmes)
- Guider patient à choisir un tensiomètre si applicable

Thérapie actuelle du patient :

Traitement de novo

Ajustement :

- Patient avisé de l'ajustement**
- Médecin avisé** (joindre fax au MD)
- Numéro de prescription :

Laboratoires prescrits :

- Électrolytes
- Créatinine sérique
- Autre : _____

Aucun ajustement

Justification clinique : _____

PROCHAINE ÉTAPE

Date prochain suivi: _____

Préparation pour prochaine rencontre :

- **Patient doit prendre 2 mesures de TA le matin avant le déjeuner et 2 mesures HS pour 7 jours consécutifs et documenter MNP.**
- **Mettre la prochaine rencontre à l'agenda du logiciel de pharmacie.**

RÉCLAMATION

Rencontre initiale	15,74 \$
Prise en charge	40,63 \$ / an (en deux versements)

* Honoraires 2018-2019, selon l'entente AQPP-MSSS 2018-2020

Signature Pharmacien : _____

Licence : _____

Références : <http://labosloi41.info/>, PECH, Rx vigilance, Protocole médicale Iness – HTA.



Le patient doit compléter ce formulaire et le rapporter lors du prochain suivi. Nom du patient _____

SUIVI DE LA TENSION ARTÉRIELLE

DATE	HEURE	TAS (chiffre du haut)	TAD (chiffre du bas)	FC (pouls)	Notes

La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal autorise les pharmaciens à utiliser ces outils pour une durée illimitée, dans la mesure où elle en garde tous les droits d'auteurs et que les documents ne sont pas modifiés sans son accord. En retour, les pharmaciens peuvent soumettre leurs commentaires à son concepteur, M. Simon Lessard (simon.lessard.3@umontreal.ca), qui en assurera la mise à jour suivant les avancées scientifiques.