|  |  |
| --- | --- |
| Établissement : Cliquez ici pour entrer du texte.  Date de rédaction : Cliquez ici pour entrer du texte. | **Identification du patient**  Nom : Cliquez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.  Date de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte.  Numéro d’assurance maladie : Cliquez ici pour entrer du texte. |

Situation clinique ou clientèle

Personne de 18 ans ou plus atteinte d’hypertension artérielle et référée par un prescripteur autorisé pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité.

Professionnels ou personnes habilités visées par cette ordonnance

Les infirmières GMF du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l’application du protocole **No 628002***.*

intention ou cibles thérapeutiques

Atteindre les cibles thérapeutiques visées et maintenir les valeurs de pression artérielle inférieures à celles identifiées par le prescripteur autorisé.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cibles thérapeutiques visées**: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ mm Hg  (considérer les cibles recommandées dans les lignes directrices d’Hypertension Canada) | **Valeurs de pression artérielle le** AAAA/MM/JJ (date) : |
| * Pression artérielle systolique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm Hg |
| MPAC (oscillométrique) | * Pression artérielle diastolique : \_\_\_\_\_\_ mm Hg |
| MPAC – OS (oscillométrique en série) | * Bras utilisé pour la mesure : \_\_\_\_\_ (gauche ou droit) |
| MPAD (à domicile) | * Taille du brassard utilisé : \_\_\_\_\_\_\_\_ (P, M, G, XG) |
| MPAC : mesure de la PA en clinique; MPAD mesure de la PA à domicile |  |

identification du ou des médicaments

|  |  |
| --- | --- |
| **1er médicament :**  Nom du 1er médicament : Cliquez ici pour entrer du texte.  Posologie : Cliquez ici pour entrer du texte.  Durée du traitement : Cliquez ici pour entrer du texte. | **2e médicament et conditions d’usage :**  Nom du 2e médicament : Cliquez ici pour entrer du texte.  Posologie : Cliquez ici pour entrer du texte.  Durée du traitement : Cliquez ici pour entrer du texte.  Conditions d’usage du 2e médicament : Cliquez ici pour entrer du texte. |

Un ajustement à la baisse d’un palier est permis en cas d’apparition d’effets indésirables ou cliniques importants. Si un ajustement à la baisse d’un palier mène à l’arrêt de la médication antihypertensive, le prescripteur ayant rédigé cette ordonnance doit être avisé dans la semaine qui suit.

identification du prescripteur ayant rédigé cette ordonnance

Nom et prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Numéro de permis d’exercice : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom de l’établissement ou du milieu clinique : Cliquez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse de correspondance : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature : Cliquez ici pour entrer du texte.

protocole médical national

Se référer au protocole médical national N°628002 de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web au moment de l’application de cette ordonnance.

contre-indications à l’application de cette ordonnance

Mêmes contre-indications que celles spécifiées pour l’application du protocole médical national, soit :

* Grossesse ou allaitement;
* Pression artérielle systolique supérieure ou égale à 180 mm Hg OU pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg.

limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un Prescripteur autorisé est obligatoire

**Faire appel à un prescripteur autorisé dans les situations suivantes :**

* Intolérance à la médication;
* Apparition d’une contre-indication à l’usage de la médication antihypertensive, incluant la grossesse, l’allaitement ou une pression artérielle >180/110 mm Hg, en cours de traitement.

**Diriger la personne vers un prescripteur autorisé dans les situations suivantes :**

* Apparition ou aggravation de signes ou symptômes évoquant une atteinte des organes cibles, notamment :
  + Cerveau et yeux : céphalées, vertiges, trouble de la vision, trouble de la parole, symptômes de déficit moteur ou sensitif (faiblesse, engourdissement, perte de sensibilité);
  + Cœur : palpitations, douleur thoracique, dyspnée, œdème périphérique;
  + Reins : polyurie, nycturie, hématurie;
  + Artères périphériques : extrémités froides, claudication intermittente, lésions ischémiques de la peau, absence, réduction ou asymétrie des pouls, indice de pression systolique cheville-bras inférieure à 0,9.
* Les personnes dont les cibles de pression artérielle ne sont pas atteintes après trois mois de suivi;
* Les personnes dont les cibles de pression artérielle ne sont pas atteintes avec la dose maximale inscrite au protocole médical national ou prescrite par le prescripteur autorisé ou la dose maximale tolérée;
* Résultat d’analyse de laboratoire en dehors de l’écart des valeurs normales;
* Diagnostic d’insuffisance rénale (débit de filtration glomérulaire estimé [DFGe] inférieur à 60 ml/minute/1,73 m2);
* Une augmentation de plus de 20 % de la créatinine après l’introduction d’un antihypertenseur;
* Une fréquence cardiaque inférieure ou égale à 60 battements/minute pour les personnes traitées avec un β‑bloquant ou un bloquant des canaux calciques non dihydropyridinique (BCC non-DHP);
* Hypotension orthostatique suspectée ou pression artérielle systolique inférieure à 110 mm Hg;
* Inobservance à la médication régulièrement constatée.

communication avec un prescripteur autorisé

En cas de besoin ou lorsqu’une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire, prévoir les modalités de communication en l’absence du prescripteur ayant rédigé cette ordonnance pour répondre au professionnel habilité. Dans une clinique médicale ou un groupe de médecine de famille, en l’absence du prescripteur autorisé ayant rédigé cette ordonnance, le répondant est l’IPS ou le médecin assigné aux consultations sans rendez-vous. En établissement, le répondant est l’IPS ou le médecin présent au service ou l’IPS ou le médecin de garde assigné.

documentation

* Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire, s’il y a lieu consulter le modèle disponible dans la section Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées sur le site Web de l'INESSS.