



AVK ENTRETIEN D'ÉVALUATION



Objectifs de l'entretien :

- › Recueillir les informations générales sur le patient.
- › Évaluer l'appropriation du traitement et son observance par le patient.
- › Définir le programme d'entretiens thématiques nécessaire au patient et lui expliquer son déroulement.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

NOM

PRÉNOM

ÂGE

POIDS

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

RÉGIME D'AFFILIATION

ADRESSE

NOM DU MÉDECIN TRAITANT

AVK PRESCRIT

POSOLOGIES

DÉBUT DE TRAITEMENT + PRESCRIPTEURS

.....
.....
.....
.....
.....

AUTRES TRAITEMENTS PRESCRITS AU LONG COURS

.....

.....

.....

AUTRES MÉDICAMENTS/COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES CONSOMMÉS

.....

.....

.....



HISTORIQUE DES AVK (MÉDICAMENTS, DATE DE PRESCRIPTION, POSOLOGIES, ÉVENTUELS ACCIDENTS LIÉS AU TRAITEMENT, CHANGEMENT DE TRAITEMENT)

.....
.....
.....

VÉRIFICATION DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES OU RELATIVES (CF. RCP)

.....
.....
.....

LABORATOIRE HABITUEL QUI DOSE L'INR DU PATIENT

.....
.....
.....

HABITUDES DE VIE POUVANT INTERFÉRER AVEC LE TRAITEMENT AVK (ALIMENTATION, ALCOOL, TABAC, ACTIVITÉ PHYSIQUE, SPORT DE CONTACT, ACTIVITÉ MANUELLE, BRICOLAGE, JARDINAGE, DÉPLACEMENT, VOYAGE...)

.....
.....
.....

IDENTIFICATION DES DIFFICULTÉS MOTRICES/COGNITIVES/SENSORIELLES QUI NÉCESSITENT ASSISTANCE

.....
.....
.....

LE PATIENT A-T-IL UN CARNET DE SUIVI ?

OUI

NON

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT AVK

COMMENT LE PATIENT VIT-IL GLOBALEMENT SON TRAITEMENT ?

.....
.....
.....

SAIT-IL À QUOI SERT SON TRAITEMENT AVK ?

A

PA

NA

LE PATIENT SAIT-IL POURQUOI « NOM DE LA SPÉCIALITÉ AVK PRESCRITE » LUI A ÉTÉ PRESCRIT ? SI OUI, EST-IL CAPABLE DE RESTITUER EN TERMES SIMPLES L'INDICATION THÉRAPEUTIQUE ?

A

PA

NA

SAIT-IL QUE SON TRAITEMENT PRÉSENTE CERTAINS RISQUES ET PEUT-IL LES INDIQUER ?

A

PA

NA

SAIT-IL QUE SON TRAITEMENT REQUIERT UNE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ?

A

PA

NA

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis





LE PATIENT CONNAÎT-IL LA DOSE PRESCRITE PAR SON MÉDECIN ?

A PA NA

SI OUI, LA RESPECTE-T-IL ?

A PA NA

CONNAÎT-IL LA POSOLOGIE PRESCRITE PAR SON MEDECIN ?

A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL À QUELLE HEURE IL DOIT PRENDRE CE MÉDICAMENT
ET QU'IL FAUT LE PRENDRE TOUS LES JOURS À LA MÊME HEURE ?

A PA NA

LE PATIENT OUBLIE-T-IL PARFOIS SON TRAITEMENT ?

OUI NON

SAIT-IL QUOI FAIRE EN CAS D'OUBLI D'UNE DOSE ?

A PA NA

PRÉCISEZ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LE PATIENT SAIT-IL QU'IL EST IMPORTANT :

– DE NOTER LES PRISES SUR SON CARNET DE SUIVI ?

A PA NA

– DE NOTER TOUT OUBLI ÉVENTUEL DANS SON CARNET DE SUIVI ?

A PA NA

QUELS AUTRES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ VOIT-IL EN DEHORS DU
PHARMACIEN ET DE SON MÉDECIN ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEUR PRÉSENTE-T-IL SA CARTE « JE PRENDS UN TRAITEMENT PAR AVK » ?

OUI NON

SAIT-IL QU'IL DOIT INFORMER SON MÉDECIN DE TOUTE INTERVENTION
MÉDICALE, MÊME BÉNIGNE (PETITE CHIRURGIE, EXTRACTION DE DENT...)
ET DE TOUT CHANGEMENT DE SITUATION (GROSSESSE...)?

OUI NON



PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

À l'issue de cet entretien d'évaluation et sur la base des réponses formulées par le patient, effectuer le bilan afin de déterminer l'accompagnement à mettre en place en fonction des besoins identifiés du patient. Sur cette base, convenir de plusieurs entretiens spécifiques en précisant au patient le contenu de l'accompagnement. Tous les éléments abordés lors de l'entretien d'évaluation pourront être développés lors des différents thèmes d'entretien proposés.

Le plan d'accompagnement est évolutif en fonction des points que vous identifierez au cours du programme comme restant partiellement acquis ou non acquis pour votre patient.

DATE DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION/...../.....	NOM DU PHARMACIEN	<input type="text"/>		
ENTRETIENS PROGRAMMÉS	Nbre	DATES			
SURVEILLANCE BIOLOGIQUE/...../...../...../...../...../...../...../.....
OBSERVANCE/...../...../...../...../...../...../...../.....
EFFETS DU TRAITEMENT/...../...../...../...../...../...../...../.....
VIE QUOTIDIENNE ET ALIMENTATION/...../...../...../...../...../...../...../.....

CONCLUSION



Pour optimiser votre temps, copier-coller la conclusion que vous venez de rédiger dans le formulaire de synthèse des conclusions.

1. DEMANDER AU PATIENT S'IL A DES QUESTIONS OU REMARQUES.
2. FIXER LES PROCHAINS RENDEZ-VOUS.
3. COMPLÉTER LE BILAN DE L'ENTRETIEN.

BILAN DE L'ENTRETIEN

.....

.....

.....

REMARQUES/QUESTIONS DU PATIENT

.....

.....

.....



ENREGISTRER

Pensez à enregistrer le formulaire dans le dossier de votre patient, sur votre ordinateur