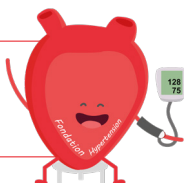


BILAN SUIVI MALADIE CHRONIQUE - AGIR



Date : / /

Nom et prénom du patient :

.....

Nom du médecin traitant :

Nom du signataire de la fiche :

- 1 Maladie(s) chronique(s) en cours**, une au moins de la liste : oui
- hypertension artérielle diabète maladie cardiaque
 maladie rénale infarctus du myocarde
 accident vasculaire cérébral
- 2 Le patient a ressenti des symptômes nouveaux** au cours du dernier mois, un ou plus des symptômes suivants : oui
- essoufflement œdème des chevilles palpitations
 prise de poids \pm 2 kg douleur dans la poitrine autre
- 3 Le patient a ressenti un effet indésirable spécifique lié aux antihypertenseurs** au cours du dernier mois, un ou plus des symptômes suivants : oui
- œdème des chevilles toux cœur lent autre
- 4 Le suivi de médication indique une anomalie :** oui
- Au mois une réponse « oui » au Questionnaire de Girerd :

Questionnaire de Girerd

Ce matin, avez-vous oublié de prendre un médicament ? oui

Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ? oui

Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? oui

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ? oui

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? oui

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? oui

Conseils* en cas de réponse «oui»

Prendre le traitement le matin pour diminuer le risque d'oubli.

Informar sur la possibilité de délivrance avant la fin de la boîte de médicaments.

Informar qu'en cas d'oubli de prise du traitement le matin, il n'est pas trop tard pour le prendre jusqu'au soir. En cas d'oubli une journée entière, ne pas prendre de double dose le lendemain.

Conseiller l'usage d'un pilulier pour tous les traitements pour la semaine.

Collaborer avec le médecin sur l'arrêt et le remplacement du médicament incriminé par un médicament d'une autre classe pharmacologique.

Favoriser la prescription et la délivrance des médicaments en association fixe.

*Selon recommandations FRHTA 2019.

- Au moins un médicament **pas pris** au cours de la dernière semaine ? oui

| | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi | dimanche |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Médicament : | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> |
| Médicament : | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> |
| Médicament : | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> | pas pris <input type="checkbox"/> |

- 5** L'**autoTest de la Tension** indique une tension élevée oui

- 6** **Conclusion** : aujourd'hui maladie(s) chronique(s) déstabilisée(s)
 non ne sait pas oui

- 7** **En cas d'hypertension artérielle** :
 • Le traitement est à modifier oui

Pour AGIR, les modifications des antihypertenseurs sont à réaliser par le médecin prescripteur.

Les recommandations de la HAS-SFHTA 2016, qui concernent la **prise en charge d'un patient traité pour une hypertension artérielle**, sont résumées dans le tableau :

| Situation actuelle | Recommandations* AGIR |
|---|--|
| 1 antihypertenseur <input type="checkbox"/> oui | Prescrire un 2 ^e médicament antihypertenseur. |
| 2 antihypertenseurs <input type="checkbox"/> oui | Prescrire une association préférentielle : <ul style="list-style-type: none"> • Sartan ou IEC + diurétique thiazidique • Sartan ou IEC + antagoniste calcique dihydropyridine • Diurétique thiazidique + antialdostérone • Bêtabloquant + diurétique thiazidique • Bêtabloquant + antagoniste calcique dihydropyridine |
| 3 antihypertenseurs <input type="checkbox"/> oui | La prescription doit comporter un diurétique thiazidique. |
| 4 antihypertenseurs <input type="checkbox"/> oui | La prescription doit comporter un diurétique antialdostérone. |
| Symptômes nouveaux <input type="checkbox"/> oui | Réalisation d'examen adaptés. |
| Effets indésirables <input type="checkbox"/> oui | Arrêt du médicament incriminé et remplacement par un médicament d'une autre classe pharmacologique. |

*Selon HAS-SFHTA 2016.

Depuis 2022, un professionnel de santé (médecin, pharmacien, IPA) peut adresser une demande de téléexpertise HTA sur omnidoc.fr