

À titre d'exemple pour suivi téléphonique post-diagnostic TNCM

Aide-mémoire

Suivi téléphonique infirmier (2-4 semaines post-diagnostic de TNCM)

Discussion avec : _____ Lien avec patient : _____

Autorisation du patient à communiquer avec aidant Oui

Diagnostic annoncé : _____ Personnes présentes _____

Préoccupations? _____

Médication débutée? Oui Non _____

Aricept Dose _____ Exelon Timbre Comprimé

Réminyl Dose _____ Ebixa Dose _____

Clarifier les attentes en lien avec la prise de médication

(N'empêche pas la progression de la maladie, pourrait améliorer ou stabiliser temporairement)

Dyspill : Oui Non Moment de la prise : Matin HS

Géré par qui : Patient Aidant Oublis/difficultés : Oui Non

Effets secondaires

| Inhibiteurs de AChE (Aricept, Exelon, Réminyl) | | Mémantine (Ebixa) | |
|------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------|
| Diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement | | Crampes musculaires | Étourdissements |
| Céphalée | | Confusion | Constipation |
| Étourdissement | | Agitation | Confusion |
| Insomnie | | Rhinorrhée (Aricept) | Céphalée |
| Fatigue | | Pollakiurie | HTA |
| Bradycardie, syncope | | Érythème, prurit (Timbre Exelon) | Agitation |
| Agitation nocturne/cauchemars | | Réactions cutanées grave (Réminyl) | Insomnie |

Augmentation de la dose de médication : Oui Dose : _____ Non _____

*Attention contre-indications (85 ans et +, faible poids, DFGE < 60 ml/min Réminyl et < 49 ml/min pour Ebixa)

Changement de médication : Oui Raison : _____

Rencontre d'enseignement prévue au GMF : Oui Non _____

Référence Société Alzheimer : Oui (courrier ou téléphone) Non _____

Épuisement de l'aidant? Oui Non

Références services aide à domicile : Oui Lequel : _____ Non

Référence TS : Oui (réseau limité, aidant épuisé, abus, ..) GMF ou SAD Non

Suivi prévu 6 mois (RAMQ) ou 1 an Coordonnée infirmière remise à l'aidant Oui