

Version Web

ORDONNANCE COLLECTIVE
ORD-CMDP-58

**EFFECTUER UNE SURVEILLANCE DE LA PRISE D'UN ANTAGONISTE DE
L'ALDOSTÉRONE CHEZ UNE PERSONNE SUIVIE À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE
CARDIAQUE PAR LA RÉALISATION DE BILANS SANGUINS.**

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2011/04/19	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2012
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Paule Hottin, présidente du CMDP		

CETTE ORDONNANCE COLLECTIVE REMPLACE LE NUMÉRO	ÉMIS LE
--	---------

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières cliniciennes habilitées qui possèdent les connaissances, les compétences et ayant reçu la formation nécessaire pour le suivi de la clientèle de la clinique d'insuffisance cardiaque.

Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute personne suivie à la clinique d'insuffisance cardiaque prenant un antagoniste de l'aldostérone

INDICATIONS

- ▶ Éviter une détérioration de la fonction rénale
- ▶ Éviter une arythmie maligne/bradyasystolie secondaire à une hyperkaliémie

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PROCÉDURE

1) L'infirmière complète une requête de laboratoire en indiquant qu'une copie du résultat doit être acheminée au médecin traitant. En général, le md traitant est le médecin de famille. Pour certaines personnes sans md de famille, le md traitant pourra être un cardiologue ou un interniste.

- ▶ Effectuer les bilans sériques suivants : Créatinine, K, urée, Na une fois par mois pendant 3 mois lors du suivi d'une nouvelle personne sous cette médication et chaque 3 mois par la suite
- ▶ Lors de l'introduction de la médication ou de modification de la dose le faire chaque 2 semaines x 2 puis chaque 4 semaines x 2 puis aux 3 mois.

2) Suivi des résultats

a) Potassium (Normales 3,5 et 5,1 mmol/L):

- ▶ Une valeur de kaliémie entre 5,2 et 5,5 mmol/l devra être recontrôlée dans les 7 jours. Un appel téléphonique devra être fait à la personne pour évaluer la teneur potassique de son alimentation et faire les recommandations appropriées afin de réduire cet apport.
- ▶ Une valeur de kaliémie entre 5,6 et 5,9 mmol/l nécessite d'être recontrôlée dans les 7 jours. De plus, un appel doit être fait au médecin traitant le jour même pour discuter d'un ajustement au plan pharmacologique du patient. En cas d'impossibilité de rejoindre le md traitant, l'infirmière contacte la Clinique du CHUS selon les modalités convenues.
- ▶ Une valeur de kaliémie de plus de 6,0 mmol/l nécessite généralement une visite médicale (souvent à l'urgence). Le médecin traitant doit être avisé le jour même afin de déterminer la conduite à suivre. Si le médecin ou son remplaçant ne peuvent être rejoints, l'infirmière recommande à la personne de se rendre à l'urgence.

b) Créatinine (Normales 58-110 umol/L) :

- ▶ Une hausse de la créatinine de la valeur de base de la personne entre 15 et 30 % demande un suivi téléphonique pour s'assurer qu'il n'a pas une nouvelle condition pathologique pouvant détériorer la fonction rénale (diarrhée de novo, diminution de l'hydratation ou de l'appétit depuis les dernières semaines, symptômes d'hypotension, modification de la pharmacothérapie, etc).
 - L'infirmière devra aviser le médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours selon la pertinence des informations recueillies pour effectuer un ajustement du plan thérapeutique au besoin.
 - Un contrôle devra s'effectuer dans les 7 jours qui suivent.

- ▶ Une hausse de plus de 30% de la valeur de créatinine de base de la personne devra être signalée au médecin traitant le jour même afin de déterminer la conduite à suivre. Si le médecin traitant ou son remplaçant ne peuvent être rejoints, l'infirmière communique avec la Clinique du CHUS selon les modalités convenues.

c) Urée (normales 3,2-7,6 mmol/L)

- ▶ L'augmentation de l'urée peut s'expliquer par une insuffisance hépatique ou encore une détérioration de la fonction rénale (cause principale en insuffisance cardiaque). Elle est fréquemment le résultat d'une déshydratation.
- ▶ Une augmentation de l'urée de 30% par rapport à la valeur de base de la personne demandera un appel téléphonique pour rechercher une cause de déshydratation ou une autre modification de son état et nécessitera un contrôle sérique dans les sept jours suivants. En cas de doute sur la conduite à tenir, l'infirmière doit contacter le médecin traitant.
- ▶ Une augmentation de l'urée de 40% par rapport à la valeur de base de la personne demandera un appel téléphonique pour rechercher une cause de déshydratation ou une autre modification de son état suivi d'un appel au médecin traitant pour convenir de la conduite à tenir.

d) Sodium (Normales 135 et 145 mmol/L) :

- ▶ Une valeur supérieure à 145 soulève la possibilité d'une hémococoncentration et nécessite un appel de l'infirmière à la personne pour rechercher une déshydratation (coups de soleil, diarrhées, diminution d'hydratation...). L'hyponatrémie accompagne parfois une insuffisance cardiaque sévère. Il est important d'évaluer la personne avec un suivi téléphonique. Un appel au médecin référant dans un délai maximal de 3 jours est nécessaire après l'évaluation de l'infirmière.
- ▶ Une hyponatrémie entre 130 et 135 peut également témoigner d'insuffisance cardiaque décompensée. Un suivi téléphonique sera nécessaire avec appel au médecin référant dans un délai maximal de 3 jours à la suite de l'évaluation de l'infirmière clinicienne.
- ▶ Une hyponatrémie inférieure à 130 mmol/l nécessite généralement une évaluation médicale dans le 24 heures, surtout si la diminution a été rapide. Le médecin traitant doit être avisé le jour même.

Rédigé par : Jean-Dominic Rioux, Infirmier praticien spécialisé en cardiologie, CHUS
 Dr Paul Farand, cardiologue, CHUS
 Dr Suzanne Gosselin, DSPPM, CSSS-IUGS
 Julie Bissonnette, pharmacienne, CSSS-IUGS

ANNEXES :	
MOTS CLÉS :	ANTAGONISTES DE L'ALDOSTÉRONE, ORDONNANCES COLLECTIVES, INSUFFISANCE CARDIAQUE, CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE, ORDONNANCES COLLECTIVES, BILANS SANGUINS
DIFFUSÉ À :	DSPPM-MÉDECINS, DIRECTRICE DSGPSA, CHEF D'ADMINISTRATION DE PROGRAMME DSGPSA, DSGPSA PROGRAMME DES MALADIES CHRONIQUES, DSI TOUS

Chemin d'accès : Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-58.doc