

**EFFECTUER UNE SURVEILLANCE DE LA PRISE DE DIGOXINE 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 de la digoxine.

### INDICATIONS

Éviter une arythmie par intoxication à la digoxine.

### 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.

- ▶ L'infirmière doit s'assurer que le prélèvement de digoxinémie est réalisé plus de 8 heures après la dernière dose de digoxine. Idéalement, le prélèvement doit être effectué avant la prochaine dose.
- ▶ Lorsque la digoxinémie est stable et dans la cible thérapeutique (0,64-1,40 nmol/L ou 0,64 – 1 nmol/L pour les personnes de 65 ans et plus): faire une digoxinémie chaque 6 mois accompagnée d'un dosage de la créatinine et des électrolytes (Na, K).
- ▶ Au début du traitement ou lors d'une modification de la dose, faire une digoxinémie 10-14 jrs plus tard accompagnée d'un dosage de la créatinine et des électrolytes (Na, K) en suivant la même procédure.

## 2) Suivi des résultats

- ▶ Si le résultat est en dehors des valeurs cibles thérapeutiques en insuffisance cardiaque : aviser le médecin traitant dans un délai maximal de 7 jours pour un réajustement de la dose.
- ▶ Si le résultat de digoxinémie est supérieur à 2,0 nmol/L, le patient doit être rejoint afin de s'assurer de son état de santé et que le prélèvement a été effectué adéquatement. Le médecin traitant doit être rejoint dans un délai maximal de 3 jours et mentionnant au patient de ne pas prendre entretemps sa digoxine.
- ▶ Si le résultat de digoxinémie est supérieur à 2,0 nmol/L et que le patient se porte moins bien, ou si le résultat de digoxinémie est supérieur à 3,0 nmol/L peu importe l'état du patient, ce dernier doit être référé à l'urgence.
- ▶ Avec une thérapie pharmacologique à la digoxine, une kaliémie supérieure à 4,0 mmol/l est importante à maintenir: aviser le médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours de toute kaliémie inférieure à cette valeur afin qu'il puisse déterminer la conduite à suivre.
- ▶ Dans la situation d'une hausse de la créatinine de 15 à 30% par rapport à la valeur de base de la personne, il faut effectuer un suivi téléphonique pour s'assurer qu'elle n'a pas de diarrhée de novo, une diminution de l'hydratation ou de l'appétit depuis les dernières semaines, un changement de son état de santé ou de sa pharmacothérapie. Il faut contacter le médecin traitant selon les informations recueillies pour effectuer un ajustement du plan thérapeutique au besoin. Un contrôle de la créatinine devra s'effectuer dans les 7 jours qui suivent si aucune problématique n'a été décelée.
- ▶ En présence d'une hausse de la créatinine de plus de 30 % par rapport à la valeur de base de la personne, le médecin traitant doit être avisé dans un délai maximal de 3 jours

afin de déterminer la conduite à tenir et un ajustement au plan thérapeutique devra s'effectuer au besoin.

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 : | INSUFFISANCE CARDIAQUE, ORDONNANCES COLLECTIVES, BILANS SANGUINS, CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE, DIGOXINE, DIGOXIN, DIGITALE, LANOXIN |
|-------------|---|

|             |  |
|-------------|--|
| 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-59.doc