

**EFFECTUER UNE SURVEILLANCE DE LA PRISE D'UN DIURÉTIQUE DE L'ANSE OU D'UN THIAZIDE 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 diurétique.

### INDICATIONS

Éviter une détérioration de la fonction rénale ou un désordre électrolytique.

### 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.

a) Personne stable sans ajustement de dose :

- ▶ Effectuer les bilans sériques suivants : Urée, créatinine, K, Na chaque 3 mois

b) Personne chez qui le médicament vient d'être débuté ou lors d'une augmentation de la dose :

- ▶ Effectuer les bilans sériques suivants: Créatinine, urée, Na, K, 7 à 10 jours après le début ou l'augmentation de dose.
- ▶ Si la personne présente de novo des symptômes d'hypotension ou une hypotension orthostatique documentée par la prise de la TA couché/debout associée à la prise d'un diurétique de l'anse ou d'un thiazide, l'infirmière doit aviser le médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours afin d'éviter un risque de chute ou une détérioration de la condition de la personne.

2) Suivi des résultats

a) 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 (coup 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 traitant 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 traitant 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.

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

- ▶ Une valeur de kaliémie inférieure à 3,5 mmol/l nécessitera possiblement une intervention pharmacologique de remplacement potassique. Un appel au médecin traitant est nécessaire dans un délai maximal de 3 jours. Une valeur de kaliémie inférieure à 3,0 mmol/l nécessitera un appel au médecin traitant le jour même. Si la personne prend également de la digoxine, une kaliémie supérieure à 4,0 mmol/l est souhaitable pour diminuer le risque d'arythmie. Une kaliémie supérieure à 5,2 mmol/l nécessite généralement d'aviser le médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours, sauf si la situation est prise en charge par une autre règle de soins.

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

- ▶ Une hausse de la créatinine de 15 à 30% par rapport à la valeur de base de la personne demande un suivi téléphonique pour s'assurer qu'elle 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, signes et symptômes d'hypotension, etc).
  - Un changement dans la pharmacothérapie de la personne est également à suspecter.
  - 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% et plus par rapport à la valeur de base de la personne devra être signalée au médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours. Un ajustement dans le plan thérapeutique et une visite médicale à la clinique d'insuffisance cardiaque devront être planifiées par l'infirmière.

d) 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 le résultat d'une déshydratation le plus souvent.
- ▶ Une augmentation de l'urée de 30 à 39% par rapport à la valeur de base de la personne demandera un appel téléphonique pour rechercher une cause de déshydratation ou toute autre modification de son état de santé et nécessitera un contrôle sérique dans les 7 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% et plus par rapport à la valeur de base de la personne demandera un appel téléphonique ainsi qu'un appel au médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours pour réévaluer le traitement pharmacologique en cours.

Rédigé par : Jean-Dominic Rioux, Infirmier praticien spécialisé en cardiologie, CHUS

Dr Paul Farand, cardiologue, CHUS

Dr Suzanne Gosselin, DSPPM, CSSS-IUGS

Julie Bissonette. Pharmacienne, CSSS-IUGS

|             |  |
|-------------|--|
| ANNEXES :   |  |
| MOTS CLÉS : | INSUFFISANCE CARDIAQUE, DIURÉTIQUES, FUROSÉMIDE, HYDROCHOROTHIAZIDE, ORDONNANCES COLLECTIVES, BILANS SANGUINS, CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE |
| 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-60.doc