

Version Web

EFFECTUER UNE SURVEILLANCE DE LA PRISE D'UN INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION (IECA) OU D'UN ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE (ARA) 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 et prenant un IECA ou un ARA.

INDICATIONS

Éviter une détérioration de la fonction rénale ou un désordre électrolytique sous traitement pharmacologique avec un IECA ou un ARA

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PROCÉDURE

1) L'infirmière effectue complète une requête de laboratoire en indiquant qu'une copie 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 suivant : Créatinine, Na, K 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, Na, K 1 semaine après le début ou l'augmentation de la dose

Si la personne présente une toux sèche suite à l'instauration d'un traitement avec un IECA ou un ARA, l'infirmière clinicienne devra informer le médecin traitant afin d'exclure une intolérance aux IECA.

Si la personne présente de novo des symptômes d'hypotension ou une hypotension orthostatique documentée par la prise de la TA couché/debout sous prise d'un IECA ou d'un ARA, l'infirmière devra 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) Créatinine (Normales 58-110 umol/L) :

- ▶ Une hausse de la créatinine de 15 et 30% par rapport de la valeur de base de la personne demande un suivi téléphonique pour s'assurer qu'il n'a pas de nouvelle condition pathologique pouvant détériorer la fonction rénale (diarrhée de novo, une 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 30% et plus par rapport à la valeur 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 planifiés par l'infirmière.

b) 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 qui suivent le résultat. Un appel téléphonique devra être fait à la personne pour évaluer la teneur potassique de son l'alimentation.
- ▶ Une valeur de kaliémie entre 5,6 et 5,9 mmol/l nécessite d'être recontrôlée dans les 7 jours qui suivent le résultat surtout si la personne prend un diurétique épargnant la perte rénale potassique (ex : antagoniste de l'aldostérone). En plus, un appel doit être fait au médecin traitant dans un délai maximal de 3 jours.
- ▶ Une valeur de kaliémie de plus de 6,0 mmol/l nécessite généralement une visite médicale (souvent à l'urgence) pour éviter les complications liées à l'hyperkaliémie. 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 :	IECA, INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION, ARA, ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE, INSUFFISANCE CARDIAQUE, ORDONNANCES COLLECTIVES, CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE, 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-61.doc