Centre de santé et de services sociaux
de la MRC-de-Coaticook

GMF DES FRONTIÈRES
MÉDECINE FAMILIALE

ORDONNANCE COLLECTIVE

CONTRIBUER AU SUIVI DE LA GROSSESSE: EFFECTUER UNE MODIFICATION DU DOSAGE DE LA LÉVOTHYROXINE (SYNTHROÏD) LORS D'UN SUIVI DE GROSSESSE		**CODE DE CLASSIFICATION** DSI-OC-GMF-SYNTHROÏD
RÉF. À UN PROTOCOLE : ☐ **OUI** ☒ **NON** **Titre :**	**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :** 2013-11-12	**DATE DE RÉVISION PRÉVUE** N/A

Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) :

PHARMACIENS AYANT UN PERMIS D'EXCERCER AU QUÉBEC;

INFIRMIÈRES IMPLIQUÉES DANS LE SUIVI DE GROSSESSE AU GMF DES FRONTIÈRES.

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :

FEMMES ENCEINTES SUIVIES VUE LORS D'UNE PREMIÈRE VISITE DE GROSSESSE À LA CLINIQUE DE SUIVI DE GROSSESSE DU GMF DES FRONTIÈRES.

Activités réservées au pharmacien :

SURVEILLER LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE;

INITIER OU AJUSTER, SELON UNE ORDONNANCE, LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE EN RECOURANT, LE CAS ÉCHÉANT, AUX ANALYSES DE LABORATOIRE APPROPRIÉES.

Activités réservées aux infirmières :

ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE SYMPTOMATIQUE;

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SELON UNE ORDONNANCE;

EXERCER UNE SURVEILLANCE CLINIQUE DE LA CONDITION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT DE SANTÉ PRÉSENTE DES RISQUES, INCLUANT LE MONITORAGE ET LES AJUSTEMENTS DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER;

CONTRIBUER AU SUIVI DE LA GROSSESSE, À LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS ET DU SUIVI POST-NATAL.

INDICATION :

CLIENTÈLE PRÉSENTANT UNE HYPOTHYROÏDIE TRAITÉE ET REQUÉRANT UNE OPTIMISATION DE LA DOSE DE LÉVOTHYROXINE (SYNTHROID) EN RAISON DES BESOINS ACCRUS RELIÉS AU DÉBUT DE GROSSESSE ET QUI RÉPOND AUX CONDITIONS SUIVANTES :

- TRAITEMENT AVEC LEVOTHYROXINE INITIÉ DEPUIS PLUS DE 2 MOIS AVANT LA GROSSESSE
- POSOLOGIE INCHANGÉE DEPUIS AU MOINS 2 MOIS
- DOSAGE DE TSH NORMAL APRÈS LE DERNIER CHANGEMENT DE POSOLOGIE

CONDITIONS :

LE PERSONNEL SOIGNANT DOIT :

- ❑ POSSÉDER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES, LES COMPÉTENCES REQUISES ET LE JUGEMENT CLINIQUE.
- ❑ ÉVALUER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AVANT D'APPLIQUER UNE ORDONNANCE COLLECTIVE.
- ❑ CONNAÎTRE LES RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ.
- ❑ POUVOIR SE RÉFÉRER AU MÉDECIN TRAITANT QUANT AU SUIVI DE L'USAGER ET AU MÉDECIN RÉPONDANT QUANT AU CONTENU SCIENTIFIQUE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE.
- ❑ AVOIR REÇU LA FORMATION NÉCESSAIRE À L'ACCOMPLISSEMENT DU SUIVI DE GROSSESSE.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- ❑ ASSURER LE MAINTIEN DE L'EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE DU TRAITEMENT DE L'HYPOTHYROÏDIE

CONTRE-INDICATIONS :

- ❑ HYPOTHYROÏDIE MAL CONTRÔLÉE DURANT LES SEMAINES PRÉCÉDANT LA GROSSESSE.

LIMITES/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

- ❑ USAGÈRE NON MÉDICAMENTÉE POUR L'HYPOTHYROÏDIE

DIRECTIVES AUX PROFESSIONNELS:

INFIRMIERE :

1. L'INFIRMIÈRE VÉRIFIE LA DATE DU DÉBUT DU TRAITEMENT AVEC LA LÉVOTHYROXINE AFIN DE S'ASSURER QU'ELLE EST DE PLUS DE 2 MOIS.

2. ELLE VÉRIFIE LA DATE DE LA DERNIÈRE MODIFICATION DE LA POSOLOGIE DE LA LEVOTHYROXINE EN S'ASSURANT QU'ELLE EST DE PLUS DE 2 MOIS.

3. ELLE VÉRIFIE LA POSOLOGIE ACTUELLE AINSI QUE LA COMPLIANCE AU TRAITEMENT.

4. ELLE S'ASSURE DE LA PRÉSENCE D'UN DOSAGE DE TSH NORMAL AU DOSSIER, RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER CHANGEMENT DE POSOLOGIE DE LA LÉVOTHYROXINE.

5. ELLE COMPLÈTE LE FORMULAIRE DE LIAISON INDIQUANT LE CHANGEMENT DE POSOLOGIE SOUHAITÉ. CELUI-CI DEVRAIT CORRESPONDRE À UNE AUGMENTATION DE 25% DE LA DOSE EN COURS. (VOIR ANNEXE 1).

6. ELLE DISPENSE L'ENSEIGNEMENT SUR LES MODALITÉS ENTOURANT LA PRISE DU MÉDICAMENT :

   - PRENDRE LA LÉVOTHYROXINE TOUS LES JOURS LE MATIN À LA MÊME HEURE, AU MÊME MOMENT PAR RAPPORT AU REPAS ET PARTICULIÈREMENT PAR RAPPORT AUX PRODUITS LAITIERS
   - RAPPELER À LA PATIENTE DE PRENDRE LE CALCIUM OU LE SULFATE FERREUX AU MOINS 4 HEURES AVANT OU APRÈS LA PRISE DE LÉVOTHYROXINE
   - MENTIONNER LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'HYPOTHYROÏDIE ET DE L'HYPERTHYROÏDIE EN CAS DE DOSE INAPPROPRIÉE :

SIGNES ET SYMPTÔMES	
HYPOTHYROÏDIE	**HYPERTHYROÏDIE**
• LA PEAU EST PLUS FROIDE ET PÂLE • BATTEMENTS CARDIAQUES MOINS RAPIDES • GAIN DE POIDS • CHANGEMENT AU NIVEAU DU GOÛT • MANQUE D'ÉNERGIE • CONSTIPATION	• TRANSPIRATION ACCRUE • TEMPÉRATURE DE LA PEAU PLUS ÉLEVÉE • PERTE DE POIDS • NERVOSITÉ • BATTEMENTS CARDIAQUES PLUS RAPIDES • INSOMNIE

7. ELLE COMPLÈTE LA REQUÊTE DE LABORATOIRE POUR CONTRÔLE DE TSH DE 4 À 6 SEMAINES PLUS TARD EN INDIQUANT LE NOM DU MÉDECIN QUI FERA LE PREMIER SUIVI DE LA GROSSESSE.

8. SUR RÉCEPTION DU FORMULAIRE DE LIAISON, LE PHARMACIEN AJUSTE LA POSOLOGIE DE LA LÉVOTHYROXINE, SUITE À L'ANALYSE DU DOSSIER PHARMACOLOGIQUE DE LA CLIENTE.

MÉDECIN RÉPONDANT :

LE NOM DU MÉDECIN INSCRIT SUR LE FORMULAIRE SERA LE MÉDECIN DE FAMILLE DE LA PATIENTE, IDENTIFIÉ DANS LA LISTE DES MÉDECINS SIGNATAIRES. EN CAS DE DOUTE, LE PHARMACIEN PEUT COMMUNIQUER AVEC LE SECRÉTARIAT DU GMF DES FRONTIÈRES AFIN DE VALIDER L'INFORMATION EN LIEN AVEC LE MÉDECIN TRAITANT.

PATIENTES ORPHELINES DE MÉDECIN DE FAMILLE

DANS LE CAS D'UNE FEMME ENCEINTE N'AYANT PAS DE MÉDECIN IDENTIFIÉ POUR SON SUIVI DE GROSSESSE, CELLE-CI DOIT ÊTRE RÉFÉRÉE AU GUICHET D'ACCÈS À LA CLIENTÈLE ORPHELINE DU CSSS (819-849-4876 #57316). VOUS POUVEZ NÉANMOINS INITIER L'ORDONNANCE EN INDIQUANT TEMPORAIREMENT LE NOM DE DOCTEURE JOSÉE BEAULIEU EN ATTENDANT LE NOM DU MÉDECIN QUI FERA LE SUIVI DE GROSSESSE. CETTE MESURE TEMPORAIRE N'EST VALIDE QUE POUR LA CLIENTÈLE RÉSIDANT SUR LE TERRITOIRE DE LA MRC-DE-COATICOOK. VEUILLEZ PRÉCISER DANS VOTRE DOSSIER QUE DRE BEAULIEU N'EST PAS LE MÉDECIN TRAITANT DE LA PATIENTE ET VEUILLEZ APPORTER LES CORRECTIFS NÉCESSAIRES LORSQUE LE NOM DU MÉDECIN TRAITANT EST CONNU. LORSQUE LA PATIENTE EST PRISE EN CHARGE PAR UN MÉDECIN, L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉVAUT SUR L'ORDONNANCE COLLECTIVE.

RÉFÉRENCE AUX MÉTHODES DE SOINS :

N/A

SOURCES :

CSSS-IUGS, ORD-CMD-38, AJUSTEMENT DE LA LÉVOTHYROXINE (SYNTHROID) EN DÉBUT DE GROSSESSE POUR LA CLIENTÈLE SUIVIE EN GMF (GROUPE DE MD DE FAMILLE), 2009

APPENDICES

APPENDICE 1	AJUSTEMENT DE LA LÉVOTHYROXINE (SYNTHROÏD) EN DÉBUT DE GROSSESSE POUR LE SUIVI DE LA CLIENTÈLE EN GMF
APPENDICE 2	FORMULAIRE LIAISON INFIRMIÈRE PHARMACIEN.
APPENDICE 3	SIGNATURE DES MÉDECINS.

MÉDECIN RÉPONDANT
DOCTEURE JOSÉE BEAULIEU
PROCESSUS D'ÉLABORATION
ADAPTÉE SUR LA FORME DE LA SOURCE PAR : PHILIPPE LIMOGES, CONSEILLER CLINICIEN EN SOINS INFIRMIERS ET EN GESTION DES PROGRAMME DE SANTÉ PHYSIQUE
CONSULTATIONS : **DRE PATRICIA LANDRY**
VALIDÉE PAR : **CARINE FORTIN** — **30-10-2013** DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS ET DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE — DATE

PROCESSUS D'APPROBATION
APPROUVÉE PAR : COMITÉ TACTIQUE-OPÉRATIONNEL DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK M. DONALD MASSICOTTE — 2013-11-12 DIRECTEUR GÉNÉRAL — DATE
APPROUVÉE PAR : RÉSOLUTION DU CMDP DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK DR BERNARD FRENETTE — 2013-11-12 PRÉSIDENT DU CMDP — DATE

Appendice 1

AJUSTEMENT DE LA POSOLOGIE DE LÉVOTHYROXINE CORRESPONDANT À 25% DE LA DOSE INITIALE

Dose initiale (mg)	Nouvelle dose avec augmentation de 25%	
	Dose calculée	Dose prescrite (mg)
0,025	0,031	0,05
0,05	0,062	0,075
0,075	0,093	0,1
0,088	0,110	0,112
0,1	0,125	0,125
0,112	0,140	0,150
0,125	0,156	0,150
0,150	0,190	0,2

Appendice 2

GMF DES FRONTIÈRES MÉDECINE FAMILIALE

Formulaire liaison – Infirmière/pharmacien

Ordonnance collective d'ajustement de la lévothyroxine (Synthroïd)

J'ai procédé à l'évaluation de l'usagère ci-dessous mentionnée. Aucune des contre-indications dans l'ordonnance collective n'est présente. Selon l'ordonnance je recommande :

Synthroïd

- ❑ 0,050 mg
- ❑ 0,075 mg
- ❑ 0,1 mg
- ❑ 0,125 mg
- ❑ 0,150 mg
- ❑ 0,2 mg
- ❑ 0,112 mg

1 comprimé PO die	Qté : 30 Ren : __8__x

Date : _____

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Médecin traitant : _____

_____ _____

Nom et prénom de l'infirmière No de permis OIIQ

_____ _____

Signature de l'infirmière No de téléphone