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

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER UNE MESURE THÉRAPEUTIQUE : 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		***CODE DE CLASSIFICATION*** DSI-OC-MCHRO-InsuffisanceCardiaque SurveillanceAntagonisteAldostérone
RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE : ☐ OUI X NON **TITRE :**	***DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :*** ***2012-07-17***	***DATE DE RÉVISION PRÉVUE*** 2014-07-17

PROFESSIONNELS VISÉS PAR L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) :

INFIRMIÈRES CLINICIENNES DU PROGRAMME D'INSUFFISANCE CARDIAQUE AUX MALADIES CHRONIQUES TRAVAILLANT AU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :

CLIENTÈLE SUIVIE À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE PRENANT UN ANTAGONISTE DE L'ALDOSTÉRONE

ACTIVITÉS RÉSERVÉES :

- ❑ ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE SYMPTOMATIQUE.
- ❑ INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES, SELON UNE ORDONNANCE

INDICATION :

- ❑ ÉVITER UNE DÉTÉRIORATION DE LA FONCTION RÉNALE
- ❑ ÉVITER UNE ARYTHMIE MALIGNE/BRADYASYSTOLIE SECONDAIRE À UNE HYPERKALIÉMIE

CONDITION :

- ❑ POSSÉDER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES, LES COMPÉTENCES REQUISES ET LE JUGEMENT CLINIQUE
- ❑ ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AVANT D'APPLIQUER L'ORDONNANCE

- ❑ CONNAÎTRE LES RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ
- ❑ AVOIR REÇU LA FORMATION NÉCESSAIRE À L'ACCOMPLISSEMENT DU SUIVI
- ❑ POUVOIR SE RÉFÉRER AU MÉDECIN RÉPONDANT OU À UN AUTRE MÉDECIN

INTENTION THÉRAPEUTIQUE / OBJECTIF VISÉ :

- ❑ ASSURER UN SUIVI DES PARAMÈTRES SANGUINS

CONTRE-INDICATION :

- ❑ AUCUNE

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

- ❑ SELON RÉSULTATS OBTENUS

DIRECTIVE :

- ❑ **REQUÊTE DE LABORATOIRE :** COMPLÉTER UNE REQUÊTE DE LABORATOIRE EN SIGNANT LA REQUÊTE COMME PRESCRIPTEUR, INDIQUER PAR LA SUITE 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 SEMAINE X 2 PUIS CHAQUE 4 SEMAINE X 2 PUIS AUX 3 MOIS.

- ❒ **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 hémoconcentration et nécessite un appel de l'infirmière à la personne pour rechercher une déshydratation (coups de soleil, diarrhées, diminution d'hydratation…). L'hypernatrémie 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.

Référence aux méthodes de soins :

N/A

Sources :

IUGS, *Ordonnance collective ORD-CMDP-58*, 2011

MÉDECIN RÉPONDANT

DOCTEUR JOSÉE BEAULIEU

PROCESSUS D'ÉLABORATION

DOCUMENT ADAPTÉ DE LA RÉFÉRENCE SUR LA FORME PAR :
PHILIPPE LIMOGES, CONSEILLER CLINICIEN EN SOINS INFIRMIERS ET EN GESTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE

PERSONNES CONSULTÉES :
CHRISTINE HOULE, INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES CHRONIQUES

VALIDÉE PAR :

CARINE FORTIN	JUIN 2012
DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	DATE

PROCESSUS D'APPROBATION

APPROUVÉE PAR : COMITÉ DE GESTION DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

DONALD MASSICOTTE	2012-06-28
DIRECTEUR GÉNÉRAL	DATE

APPROUVÉE PAR : RÉSOLUTION DU CMDP DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

DR BERNARD FRENETTE	2012-06-12
PRÉSIDENT DU CMDP	DATE

APPROUVÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

#1449-12	2012-06-18
RÉSOLUTION DU CA	DATE