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 DIURÉTIQUE DE L'ANSE OU D'UN THIAZIDE CHEZ UNE PERSONNE SUIVIE À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE PAR LA RÉALISATION DE BILANS SANGUINS		***CODE DE CLASSIFICATION*** DSI-OC-MCHRO-InsuffisanceCardiaque SurveillanceDiurétiqueAnseThiazide
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 DIURÉTIQUE		
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 OU UN DÉSORDRE ÉLECTROLYTIQUE

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.

  A) PERSONNE STABLE SANS AJUSTEMENT DE DOSE :

  - ❒ EFFECTUER LES BILANS SÉRIQUES SUIVANTS : URÉE, CRÉATININE, K ET 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.

- ❒ **SUIVI DES RÉSULTATS**

  A) 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 (COUP 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 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 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).
  - o UN CHANGEMENT DANS LA PHARMACOTHÉRAPIE DE LA PERSONNE EST ÉGALEMENT À SUSPECTER.
  - o 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.
  - o 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.

RÉFÉRENCE AUX MÉTHODES DE SOINS :

N/A

SOURCES :

IUGS, *ORDONNANCE COLLECTIVE ORD-CMDP-60*, 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

#1448-12	2012-06-18
RÉSOLUTION DU CA	DATE