Centre de santé et de services sociaux
des Sources

ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance :		N° de l'ordonnance :
INITIER LES PRÉLÈVEMENTS DE TSH, ASSURER LE SUIVI DES RÉSULTATS ET AJUSTER LA POSOLOGIE DE LÉVOTHYROXINE (SYNTHROÏD®) DÉJÀ PRESCRIT POUR LES USAGERS GMF RÉFÉRÉS PAR LE MÉDECIN.		OC-73
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☒ **Si oui, lequel :**	**Date de mise en vigueur :** Avril 2014	**Date de révision :** Avril 2017
Professionnel(s) habilité(s) : Les infirmières habilitées du GMF des Sources.		
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : GMF.		
Groupe(s) cible(s) ou situation(s) clinique(s) visée(s) : La clientèle adulte au GMF des Sources référée par un médecin ayant un traitement simple (1 seule molécule) contre l'hypothyroïdie.		
Activité(s) réservée(s) : Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier : 1° Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; 2° Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 3° Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		

INDICATION(S) :

- Usager orienté par un médecin en raison d'un diagnostic confirmé d'hypothyroïdie.
- La posologie de départ doit avoir été prescrite par le médecin.
- Le médecin doit renouveler l'ordonnance à son échéance.

CONDITION(S) D'INITIATION :

- Pouvoir référer au médecin traitant ou à un médecin répondant le cas échéant.

INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) :

- Maintenir un dosage thérapeutique pour obtenir une TSH entre 0,35et 3.50.

CONTRE- INDICATION(S) :

- Grossesse.
- Usager ayant eu néo-thyroïde.
- Usager sous Lévothyroxine (Eltroxin®), ou ayant un traitement combiné (2 molécules ou plus).

LIMITE(S)/RÉFÉRENCE(S) AU MÉDECIN :

- Si la dose de Lévothyroxine (synthroïd®) est plus grande que 0,200 mg.
- Si l'ajustement de la TSH demande une combinaison de médicaments.
- Si les résultats sérologiques de la TSH varient entre l'hypo et l'hyperthyroïdie.
- En cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes cardiaques.

DIRECTIVE(S)/RÉFÉRENCE(S) AUX OUTILS CLINIQUES :

- Vérifier la dose de départ de la Lévothyroxine (Synthroïd®).
- Procéder à un enseignement portant sur les aspects suivants:
  - interactions médicamenteuses (Annexe A);
  - prise du médicament;
  - contrôles sanguins.
- Après huit semaines: contrôler la TSH et effectuer le suivi des résultats.
- Ajuster la dose de thyroxine selon le tableau des paliers.
- Indiquer l'ajustement requis sur le formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire (Annexe D).
- Aviser le médecin traitant en inscrivant l'ajustement fait sur la copie papier du laboratoire de contrôle.
- Contrôler la TSH au besoin selon symptômes d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie de l'usager (Annexe B et C).

Début de la médication et demande de laboratoire fait par le médecin traitant, une fois le résultat reçu le suivi est fait par l'infirmière du GMF

TRAITEMENT(S) :

RÉSULTAT TSH	Plus petit que 0,35 mUI/L	ENTRE 0,35 ET 3,50 mUI/L	Plus grand que 3,50 mUI/L
Dose Lévothyroxine (Synthroïd®)	Modifier dose départ ↓ de 1 palier	Dose inchangée	Modifier dose départ ↑ de 1 palier
Suivi	Prochain TSH dans 8 semaines	Prochain TSH dans 8 semaines	Prochain TSH dans 8 semaines
APRÈS 8 SEMAINES			
RÉSULTAT TSH	**Plus petit que 0,35 mUI/L**	**ENTRE 0,35 ET 3,50 mUI/L**	**Plus grand que 3,50 mUI/L**
Dose Lévothyroxine (Synthroïd®)	Modifier dose actuelle ↓ de 1 palier	Dose inchangée pendant un an	Modifier dose actuelle↑ de 1 palier
Suivi	Poursuivre les contrôles de TSH q 8 semaines et ↓ de 1 palier chaque fois si résultat est plus petit que 0,35 mUI/L jusqu'à l'obtention de 2 dosages thérapeutiques consécutifs entre 0,35 et 3.50 mUI/L.	Prochain TSH dans 1 an.	Poursuivre les contrôles de TSH q 8 semaines et ↑ de 1 palier chaque fois si résultat est plus grand que 3.50 mUI/L jusqu'à l'obtention de 2 dosages thérapeutiques consécutifs entre 0,35 et 3.50 mUI/L.

Concentration lévothyroxine® (Paliers) :

Palier 1	**0.025 mg**
Palier 2	**0.050 mg**
Palier 3	**0.075 mg**
Palier 4	**0.088 mg**
Palier 5	**0.100 mg**
Palier 6	**0.112 mg**
Palier 7	**0.125 mg**
Palier 8	**0.137 mg**
Palier 9	**0.150 mg**
Palier 10	**0.175 mg**
Palier 11	**0.200 mg**

SOURCE(S) :

- *Activité de formation conjointe, la collaboration médecin-infirmière loi 90*: *ordonnance collective*, cahier du participant, pages 108-109-110, automne 2007.

- Agence de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent.Dr Côté Gilles, *Les problèmes thyroïdiens,* décembre 2009.

- *Compendium des spécialités et produits pharmaceutiques*. Paula MacNeil Bsc (pharm), P.2933, P.2815, P.1727, P.199, 2013.

- Pharmacovigilance, Site téléaccessible via poste de travail. Consulté le 14/01/06/levothyroxine/amiodarone/lithium/levodopa/corticostéroide, 2014.

- GMF de Matane, *Initier les prélèvements de TSH, assurer le suivi des résultats et ajuster la posologie de la lévothyroxine pour les patients GMF référés par le médecin*, 2008.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigée par :	
Marie-Soleil Bourbeau et Émilie Desharnais	21 janvier 2014
Infirmières cliniciennes	Date
Personnes consultées :	
Dre Françoise Bilodeau	11 février 2014
Médecin responsable du GMF	Date
Nathalie Charest	7 avril 2014
Pharmacienne	Date
Dre Martine Robinson	19 mars 2014
Médecin responsable du CMDP	Date
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvée par la DSI :	
Brigitte Langlois, Directrice des soins infirmiers	23 avril 2014
	Date
Approuvée par le CMDP :	
D[re] Martine Robinson, présidente	8 avril 2014
	Date

ANNEXE A

Médicaments pouvant affecter la fonction thyroïdienne

Médicaments	Effet	Surveillance du traitement
Lithium (Carbolith®, PMS lithium citrate®)	Diminue la conversion de T4 en T3.	• TSH avant le début du traitement. • TSH aux 6 mois pendant la première année, puis aux ans par la suite.
Corticostéroïdes (Effet observé à des doses de plus grandes que 100 mg/24h d'hydrocortisone ou 25 mg prednisone (Deltasone®)/jour).	Suppriment la sécrétion de la TSH et inhibent la conversion de T4 en T3.	• Si traitement chronique de corticostéroïdes, ne rien changer, ajustement fait. • Si résultat de TSH obtenu durant un traitement aigu (ex : prednisone (Deltasone®) x 2 semaines, demeurer conservateur dans l'interprétation du résultat et les modifications à effectuer pendant une période de 8 semaines.

ANNEXE A (SUITE)

Médicaments interagissant avec la Lévothyroxine (Synthroïd®)

Médicament	Effet	Conduite à privilégier
Calcium (suppléments, antiacides avec calcium)	Diminution de l'absorption de la Lévothyroxine (Synthroïd®).	• Si prise chronique et concomitante de calcium, dose de Lévothyroxine (Synthroïd®) déjà ajustée. Ne rien changer. • Si prise occasionnelle de calcium, respecter un intervalle d'au moins 4 heures. • Si arrêt de calcium en prise chronique, surveiller TSH après 8 semaines.
Cholestyramine(Questran®)	Diminution de l'effet de la Lévothyroxine (Synthroïd®).	• Éviter l'administration concomitante si possible. • Recommander d'administrer l'hormone thyroïdienne 4 à 6 heures avant le Cholestyramine (Questran®)
Fer	Diminution de l'absorption de la Lévothyroxine (Synthroïd®).	• Attendre 2 heures avant la prise du fer suite à la prise de Lévothyroxine (Synthroïd®).
Raloxifène (Evista®)	Diminution de l'absorption de Lévothyroxine (Synthroïd®).	• Espacer la prise de ces produits de 12 heures.
Sucralfate (Sulcrate®)	Diminution de l'absorption de Lévothyroxine (Synthroïd®).	• Éviter prise concomitante de ces deux produits. • Espacer la prise d'au moins 8 heures et surveiller TSH après 8 semaines.

ANNEXE B

Symptômes d'hypothyroïdie

- Un manque d'énergie et de la fatigue.
- Une frilosité.
- Un gain de poids inexpliqué malgré un faible appétit.
- Un rythme cardiaque ralenti pouvant causer un essoufflement.
- Une irritabilité et parfois un état dépressif.
- Des crampes, des raideurs musculaires et des douleurs aux articulations.
- De la constipation.
- Le visage et les yeux enflés.
- Une peau pâle et sèche.
- Des cheveux secs, une perte de cheveux.
- Des ongles cassants.
- Une voix plus grave et enrouée.
- Des cycles menstruels irréguliers et des menstruations plus abondantes.
- Une infertilité.
- Une confusion, une difficulté à se concentrer et des pertes de mémoire, surtout chez les personnes âgées.
- Un goitre (parfois), c'est-à-dire un gonflement à la base du cou dû à l'augmentation de volume de la thyroïde.
- Un taux élevé de cholestérol sanguin.

ANNEXE C

Symptômes d'hyperthyroïdie

- Un rythme cardiaque rapide (qui dépasse souvent les 100 battements par minute au repos) et des palpitations cardiaques.
- Une transpiration excessive, et parfois des bouffées de chaleur.
- Des tremblements fins des mains.
- Une difficulté à trouver le sommeil.
- Des sautes d'humeur.
- De la nervosité.
- Des selles fréquentes.
- Une faiblesse musculaire.
- Un souffle court.
- Une perte de poids malgré un appétit normal ou même accru.
- Un changement dans le cycle menstruel.
- L'apparition d'un goitre à la base du cou.
- Une saillie anormale des yeux hors de leurs orbites (exophtalmie) et les yeux irrités ou secs, en cas de maladie de Basedow.

ANNEXE D

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DE L'AJUSTEMENT DE LA LÉVOTHYROXINE (SYNTHROÏD®)

_____ Nom et prénom de la personne

_____ Date

_____ Date de naissance

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation de ce médicament.

Prescription précédente :_____

- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.025 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.050 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.075 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.088 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.100 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.112 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.125 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.137 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.150 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.175 mg PO DIE
- ○ Lévotyroxine (Synthroïd®) 0.200 mg PO DIE

□ Renouvelable jusqu'à échéance de la prescription de départ

_____ Nom et prénom de l'infirmière

_____ Signature de l'infirmière

_____ No de permis

_____ Téléphone

_____ Nom du médecin répondant