


<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p> <p>Québec </p>	<p>ORDONNANCE COLLECTIVE</p>
<p>TITRE :</p>	<p>Ajustement des antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM), soit la spironolactone ou l'éplérénone, chez l'usager insuffisant cardiaque</p>
<p>NUMÉRO :</p>	<p>CGC-2024-292</p>
<p>REMPLECE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</p>	

<p>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</p>	<p>Infirmier/ère clinicien/ne en suivi d'insuffisance cardiaque au CISSS de la Gaspésie</p>
<p>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</p>	<p>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ; Administrar et ajuster des médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ; Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ; Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.</p>
<p>DIRECTION RESPONSABLE :</p>	<p>Direction des soins infirmiers</p>
<p>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</p>	<p>Usager suivi à l'une des cliniques d'insuffisance cardiaque (ou de médecine interne) du CISSS de la Gaspésie pour lequel un MRA a été débuté ou majoré.</p>
<p>MÉDECIN RÉPONDANT :</p>	<p>Dre Isabelle Hébert</p>
<p>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</p>	<p>Interniste responsable du patient ou son remplaçant</p>
<p>FORMATION REQUISE :</p>	<p>Posséder les connaissances requises à l'application de l'ordonnance collective.</p>

HISTORIQUE DES VERSIONS					
Version	Préparée par	Vérifiée par	Approuvée par	Date d'entrée en vigueur	Date archivée, s'il y a lieu
1 ^{re}	Kareen Synnott, Dr Michel Chamoun, Dre Caroline Couture, Dre Sherine El Barnachawy, Dre Isabelle Hébert	Gabriel Dorais, pharmacien	Dre Isabelle Hébert	2024-02	
2 ^e					

RÉVISION	
Date de la dernière révision, si applicable :	
Date prévue de la prochaine révision :	2028-05
Date réalisée de la révision :	

1. INDICATIONS

Usager pour lequel la spironolactone ou l'éplérénone a été initié ou majoré.
Traitement de l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (moins de 40%).

2. INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE, SI APPLICABLE

Réduire la mortalité et les hospitalisations de causes cardiovasculaires chez les personnes vivant avec une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite.

3. CONTRE-INDICATIONS

- Patient avec anurie (consultation médicale obligatoire si antécédent non connu).

4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Tension artérielle systolique de 100 mmHg ou moins ;
- DFGe inférieur à 30 ml/min ou créatinine de plus de 220 mmol/L ;
- Kaliémie supérieure ou égale à 5,1 mmol/L ;
- Fonction rénale instable (variation de plus de 20% de la créatinine dans les 3 derniers mois).

5. COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical du patient. Elle rédige une ordonnance selon le protocole médical, à partir du formulaire de liaison. Le formulaire de liaison est donné au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Celui-ci doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective. Une copie est conservée au dossier médical de l'usager.

Le médecin sera en copie conforme de l'ensemble des bilans de laboratoire demandés.

6. PROTOCOLE MÉDICAL

Lorsque la spironolactone ou l'éplérénone est débutée ou majorée (jour 0) :

- Prévoir un contrôle systématique d'ions et créatinine sérique :
 - Jour 7 ;
 - Chaque mois à 3 reprises ;
 - Aux 3 mois par la suite
- Des contrôles supplémentaires pourront être prévus si l'infirmière clinicienne le juge nécessaire.
- Augmenter la dose actuelle du patient de 50% à 100% jusqu'à la dose cible (voir tableau 1) ou la dose maximale tolérée une fois par mois si :
 - Tension artérielle systolique de 100 mmHg ou plus sans symptôme d'hypotension orthostatique/étourdissements ;
 - DFGe de 30 ml/min ou plus ;
 - Créatinine sérique stable dans les derniers 3 mois ;
 - Kaliémie inférieure à 5,1 mmol/L ;
 - Absence d'effets secondaires.

Tableau 1

Médicament	Exemple de titration			Dose cible
Spironolactone (Aldactone)	12,5 mg DIE	25 mg DIE	37,5 mg DIE*	50 mg DIE <i>(25 mg DIE si DFGe entre 30 et 50 ml/min)</i>
Éplérénone (Inspra)	12,5 mg DIE	25 mg DIE	37,5 mg DIE*	50 mg DIE <i>(25 mg DIE si DFGe entre 30 et 50 ml/min)</i>

*Ce palier peut être omis selon la situation et le jugement de l'exécuteur de l'ordonnance.

Surveillance :

- Kaliémie
 - Se référer à l'OC « Ajustement du potassium chez l'usager insuffisant cardiaque » pour le suivi du potassium sérique ;
 - Aviser l'interniste si kaliémie de 5,1 mmol/L ou plus lors des contrôles sanguins.
- Urée et créatinine
 - Réduire la dose ou cesser la spironolactone ou l'éplérénone si augmentation de la créatinine sérique de plus de 20% et aviser l'interniste ;
- Signes et symptômes
 - Suivi téléphonique lors des contrôles sanguins afin de valider l'efficacité du traitement (réduction de poids, amélioration de la dyspnée, tolérance à la médication, absence d'hypotension) et évaluation des effets secondaires.

7. RÉFÉRENCES AUX MÉTHODES DE SOINS

Aucune

8. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

McDonald et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update : Defining a new pharmacologic standard of care for heart failure with reduced ejection fraction. Canadian Journal of Cardiology 2021 ;37 : 531-546.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec : OC-142 : Prévention de l'hyperkaliémie : suivi de la spironolactone (Aldactone^{md}) et de l'éplérénone (Inspra^{md}) chez les usagers de la clinique d'insuffisance cardiaque. Émise le 2010-04-06.

ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par :

Mme Kareen Synnott Infirmière clinicienne cliniques spécialisées

Nom et titre

2023-01

Date

VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Validée par :

Dre Isabelle Hébert

Nom et titre

2023-05

Date

CONSULTATION/APPROBATION

Approuvée par le comité de pharmacologie

Sonia Couturier, pharmacienne

Nom et titre

2023-06-05

Date

Approuvée par le CECII

Sandra Cassivi Bouchard

Nom et titre

2023-09-14

Date

SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

Approuvée par :

Dre Isabelle Hébert

Nom et titre

2023-06

Date

APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT

Approuvée par :

Dr Jean-François Lefèbvre

Nom et titre

2023-12-15

Date