

ORDONNANCE COLLECTIVE

TITRE :	Ajustement du potassium chez l'usager insuffisant cardiaque
NUMÉRO :	CGC-2024-296
REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :	

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

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

Variation importante de la kaliémie (1 mmol/L et plus) ou kaliémie en dehors des valeurs normales émises par le laboratoire chez le patient suivi en clinique d'insuffisance cardiaque.

2. INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE, SI APPLICABLE

Viser kaliémie dans les limites de la normale afin d'éviter les complications associées à une hyper ou une hypokaliémie (ex. arythmie)

3. CONTRE-INDICATIONS

- Aucune

4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Kaliémie inférieure à 2,8 ou supérieure ou égale à 6,0 ;
- Prise de sotalol, dofétilide ou digoxine.

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'utilisateur.

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

6. PROTOCOLE MÉDICAL

En présence d'une variation importante de la kaliémie (c'est-à-dire 1 mmol/L et plus) par rapport à la valeur précédente, ou une kaliémie en dehors des valeurs normales :

- S'assurer de l'absence d'hémolyse du prélèvement ;
- Questionner l'utilisateur quant aux modifications récentes apportées à sa médication (et produits de santé naturels), l'ajout de doses supplémentaires de diurétiques, les changements récents apportés dans son alimentation ;
- Enseignement des recommandations alimentaires : remettre dépliant sur la teneur en potassium des aliments ;
- Questionner l'utilisateur diabétique sur son contrôle glycémique (hyperglycémie persistante pouvant causer de l'hyperkaliémie) ;

Prise en charge selon la valeur de kaliémie

- Kaliémie supérieure ou égale à 6,0 mmol/L :
 - Aviser immédiatement l'interniste verbalement
- Kaliémie entre 5,6 et 5,9 mmol/L
 - Cesser tout supplément de potassium ;
 - Prescrire un chélateur de potassium à base de polystyrène sulfonate sodique (Kayexalate ou Solystat) 15 g po BID durant 3 jours ;
 - Remettre le document « Conseils alimentaires pour réduire l'apport en potassium ».
 - Répéter les ions dans environ 7 jours ;

- Si la kaliémie demeure de 5,6 mmol/L ou plus : aviser l'interniste
- Kaliémie entre 5,2 et 5,5 mmol/L :
 - Cesser tout supplément de potassium ;
 - Contrôler les ions dans environ 7 jours ;
 - Remettre le document « Conseils alimentaires pour réduire l'apport en potassium ».
- Kaliémie entre 3,5 et 5,1 mmol/L :
 - Contrôler ions, urée, créatinine selon suivis prévus au sein des OC des IECA/ARA/ARNI/ARM/diurétiques ou suivi plus rapproché au jugement de l'infirmière.
- Kaliémie entre 3,1 et 3,4
 - Si l'usager ne recevait pas de supplément : Ajout de K-dur 20 mEq DIE
 - Si l'usager recevait déjà un supplément : Augmenter la dose selon tableau 1 ;
 - Contrôler les ions dans 7 jours et réévaluer la nécessité du supplément de potassium.
- Kaliémie entre 2,8 et 3,0 mmol/L :
 - Si l'usager ne recevait pas de supplément : Ajout de K-Dur 60 mEq/jour (40 mEq au déjeuner et 20 mEq au souper) ;
 - Si l'usager recevait déjà un supplément : Augmenter la dose selon tableau 1 ;
 - Contrôler les ions dans 4 jours et réévaluer la dose nécessaire du supplément de potassium.
- Kaliémie inférieure à 2,8 mmol/L : Aviser l'interniste.

Surveillance

- Valider la tolérance à la médication ;

Tableau 1. Ajustement de la kaliémie selon dose actuelle de K-Dur

Valeur de kaliémie	Dose actuelle de K-Dur	Augmentation à :
3,1 à 3,4	20 mEq /jour	20 mEq BID
	40 mEq/jour	60 mEq/jour (40 mEq au déjeuner et 20 mEq au souper)
	60 mEq/jour	80 mEq/jour (40 mEq BID)
	80 mEq/jour et plus	Aviser MD
2,8 à 3,0	20 mEq/jour	60 mEq/jour (40 mEq au déjeuner et 20 mEq au souper)
	40 mEq/jour	80 mEq/jour (40 mEq BID)
	60 mEq/jour et plus	Aviser MD

Note : La dose pm peut être administrée au diner plutôt qu'au souper si cela favorise l'observance du patient. Au besoin, le K-Dur peut être remplacé par une dose équivalente de Micro-K (16 mEq de Micro-K = 20 mEq de K-Dur) ou de chlorure de potassium liquide (20 mEq/15 mL).

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-141 : Ajustement du potassium chez l'usager insuffisant cardiaque ou ayant eu une transplantation cardiaque.
- Révisée le : 2017-11-27

ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par :

Kareen Synnott, Infirmière clinicienne cliniques spécialisées

2023-01

Nom et titre

Date

Nom et titre

Date

VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Validée par :

Dre Isabelle Hébert

2023-05-28

Nom et titre

Date

CONSULTATION/APPROBATION

Approuvée par le comité de pharmacologie

Sonia Couturier, pharmacienne

2023-06-05

Nom et titre

Date

Approuvée par le CECII

Sandra Cassivi Bouchard

2023-09-14

Date

SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

Approuvée par :

Dre Isabelle Hébert

2023-06

Nom et titre

Date

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

Approuvée par :

Dr Jean-François Lefebvre

2023-12-15

Nom et titre

Date