


<p><b>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<p><b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b></p>
<p><b>TITRE :</b></p>	<p>Initiation ou ajustement du furosémide chez l'utilisateur insuffisant cardiaque</p>
<p><b>NUMÉRO :</b></p>	<p>CGC-2024-295</p>
<p><b>REMPLECE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</b></p>	

<p><b>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</b></p>	<p>Infirmier/ère clinicien/ne en suivi d'insuffisance cardiaque au CISSS de la Gaspésie</p>
<p><b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>DIRECTION RESPONSABLE :</b></p>	<p>Direction des soins infirmiers</p>
<p><b>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</b></p>	<p>Usager suivi à l'une des cliniques d'insuffisance cardiaque (ou de médecine interne) du CISSS de la Gaspésie qui présente un gain pondéral secondaire à une surcharge liquidienne d'au moins 1,4 kg (3 lbs)</p>
<p><b>MÉDECIN RÉPONDANT :</b></p>	<p>Dre Isabelle Hébert</p>
<p><b>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</b></p>	<p>Interniste responsable du patient ou son remplaçant</p>
<p><b>FORMATION REQUISE :</b></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 <sup>re</sup>	Kareen Synnott, Dr Michel Chamoun, Dre Caroline Couture, Dre Sherine El Barnachawy, Dre Isabelle Hébert	Gabriel Dorais, pharmacien	Dre Isabelle Hébert	2024-02	
2 <sup>e</sup>					

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

## 1. INDICATIONS

Traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique (présence de gonflement abdominal, de dyspnée à l'effort nouvelle ou augmentée, de dyspnée paroxystique nocturne ou d'orthopnée, d'œdème des membres inférieurs et/ou gain de poids).

## 2. INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE, SI APPLICABLE

Réduire les signes et symptômes de surcharge chez les usagers insuffisants cardiaques avec fraction d'éjection réduite afin de réduire le risque de décompensation cardiaque et d'hospitalisation.

## 3. CONTRE-INDICATIONS

- ATCD d'allergie au furosémide ;
- ATCD d'allergie ou de réaction sévère (ex. rash accompagné de fièvre, anaphylaxie, syndrome de Steven-Johnson etc.) à un sulfamide (voir Annexe 1)
- Usager anurique anurie (consultation médicale obligatoire si antécédent non connu).

## 4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Aviser l'interniste en présence d'un ou plusieurs des éléments suivants :

- Potassium sérique inférieur à 3,1 mmol/L ;
- Gain pondéral de plus de 2,3 kg (5 lbs) ;
- Hypotension sévère symptomatique de moins de 90 mmHg ;
- DFGe inférieur à 30 ml/min ;

L'application de cette ordonnance est valide pour une durée maximale de 72 heures

## 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

- Évaluer le gain pondéral en se basant sur les valeurs de poids de l'usager ;
- Initier ou ajuster la dose de furosémide selon le tableau ci-dessous jusqu'à ce que l'usager soit revenu à son poids normal, puis reprendre la dose de furosémide habituelle ;
- Si poids de base du patient non atteint après 72 heures de traitement, ou si le gain pondéral est supérieur à 2,2 kg (5 lbs), aviser l'interniste.

**Tableau 1. Ajustement de la dose de furosémide**

Dose de furosémide habituelle de l'usager	Dose temporaire de furosémide si gain pondéral entre 1,4 et 2,2 kg (3 et 5 lbs)
Aucun	20 mg DIE
20 mg DIE	40 mg DIE
40 mg DIE	60 mg/jour (40 mg le matin et 20 mg le midi)
60 mg/jour (40 mg le matin et 20 mg le midi)	80 mg/jour (40 mg BID le matin et le midi)
80 mg/jour (40 mg BID le matin et le midi)	120 mg/jour (80 mg le matin et 40 mg le midi)
120 mg/jour (ou 60 mg BID le matin et le midi)	160 mg/jour (80 mg BID le matin et le midi)
160 mg/jour (80 mg BID le matin et le midi)	200 mg/jour (120 mg le matin et 80 mg le midi)

Note : Si l'usager prend une dose quotidienne de plus de 160 mg, en discuter avec l'interniste.

### Surveillance

- Visite/appel téléphonique de contrôle **48 à 72 heures** après la modification de la médication pour :
  - Suivi du poids ;
  - Suivi des signes et symptômes de surcharge liquidienne (gonflement abdominal, dyspnée à l'effort, dyspnée paroxystique nocturne ou orthopnée, œdème des membres inférieurs, gain de poids) ;
  - Valider la tolérance à la médication.

Cette ordonnance est valide pour une **durée maximale de 3 jours**. Si l'usager nécessite un traitement prolongé, la nouvelle ordonnance devra être contresignée par l'interniste responsable du patient ou son remplaçant qui devra évaluer la pertinence d'une visite médicale et d'un bilan biochimique.

## 7. RÉFÉRENCES AUX MÉTHODES DE SOINS

Aucune

## 8. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec : OC-071 : Ajustement du furosémide (Lasix) chez l'usager insuffisant cardiaque. Révisée le : 2017-11-27.
- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière : Ordonnance collective NO.7.13 : Protocole d'ajustement du furosémide.

## ANNEXE 1 : Allergies croisées sulfamides

### Groupe des sulfamides *antibiotiques*

Sulfaméthoxazole, sulfadiazine et sulfadiazine d'argent, sulfisoxazole, sulfacétamide, sulfapyridine, sulfasalazine (sulfapyridine + 5-AAS)

### Groupe des sulfamides *non-antibiotiques (et sulfones)*

- Antirétroviraux : amprénavir, darunavir, fosamprénavir, tipranavir
- Diurétiques : thiazidiques et agents apparentés (hydrochlorothiazide, indapamide, chlorthalidone, métolazone), inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (acétazolamide, brinzolamide, dorzolamide, méthazolamide), diurétiques de l'anse (furosémide, bumétanide)
- AINS Inhibiteurs sélectifs de la COX-2 : célécoxib
- Sulfonylurées : glyburide, gliclazide, glimépiride, chlorpropamide, tolbutamide, sulthiame
- Triptans : naratriptan, sumatriptan, almotriptan
- Autres sulfamides : ibutilide, sotalol, siméprévir, tamsulosine, probénécide, topiramate, saccharine
- Sulfones : dapsoné. Cet antibiotique est inclus dans ce groupe, car on considère que le risque d'allergie croisée est similaire.

### ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par :

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 Lefebvre

Nom et titre

2023-12-15

Date