



I PROFESSIONNELS VISÉS

- Toutes les infirmières travaillant à la CLIC

II CLIENTÈLE VISÉE

- Patients suivis à la CLIC dans une des deux situations suivantes :
 - **Ambulatoire** : Se présente lors des périodes dites « hors clinique » avec ou sans rendez-vous alors qu'aucun cardiologue n'est disponible sur place, présente une majoration de symptômes associés à de la surcharge volémique et chez qui un facteur précipitant peut-être raisonnablement identifié : (non-respect de la limite liquidienne ou de la diète sodée, erreur ou non-compliance dans la prise des médicaments, etc.).
 - **Consultation téléphonique** : Rejoint au téléphone qui exprime une majoration de symptômes associés à de la surcharge volémique et chez qui un facteur précipitant peut-être raisonnablement identifié. (non-respect de la limite liquidienne ou de la diète sodée, erreur dans la prise des médicaments, etc.).

III INDICATIONS

- Patient suivi à la CLIC en surcharge volémique objectivée (majoration de la dyspnée, œdème périphérique, gain de poids, apparition de DPN et/ou orthopnée, crépitants perçus à l'auscultation, etc.) nécessitant un ajustement des diurétiques et pour lequel un traitement immédiat est nécessaire.

IV INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

- Intervenir rapidement et de façon sécuritaire afin que le patient retrouve une qualité de vie acceptable tout en évitant les visites à l'urgence et les hospitalisations.

V CONDITION D'INITIATION

- Surcharge volémique objectivée et pour laquelle un facteur précipitant peut-être raisonnablement identifié (voir section II).
- Fonction rénale stable ($DFGe \geq 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) démontrée par des résultats de laboratoire datant de moins de 3 mois.
- Connu de la CLIC et dont la dernière visite remonte à moins de 6 mois.

VI CONTRE-INDICATIONS

- Symptôme de bas débit (étourdissement, augmentation de la fatigue ou faiblesse, dyspnée)
- Détérioration de la classe fonctionnelle (NYHA)
- Compréhension au téléphone semble limitée sans personne pour la prise en charge à domicile
- Insuffisance rénale sévère pré-dialyse ($DFGe < 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$)
- Prise de poids importante
- Facteur précipitant l'insuffisance cardiaque semble secondaire à :
 - Ischémie : augmentation de la fréquence ou de l'intensité des symptômes angineux ou douleur angineuse prolongée
 - Arythmie : choc de défibrillateur, palpitations avec fréquence cardiaque rapide ($>100 \text{ BPM}$) ou syncope
 - Infection

VII PROCÉDURES

1. Évaluation

- Reconnaître la surcharge au questionnaire et objectiver la prise de poids
- Identifier raisonnablement un facteur précipitant probable
- Confirmer la compréhension sur son état
- Répéter l'importance de l'auto-monitoring
- Évaluer le dossier électronique

2. Ajustement par téléphone

a) Lorsque la surcharge volémique objectivée par téléphone est ≤ 2.2 Kg (5 lbs) :

- Ajuster les doses de furosémide PO pour 48 h selon le tableau suivant
- Donner une dose supplémentaire de K-Dur 10 mEq po si le dernier résultat de K⁺ sérique disponible au dossier est < 4.5 mmol/L

Dose quotidienne de furosémide PO	Ajustement temporaire du furosémide ; dose totale quotidienne PO
Furosémide 20 mg	Furosémide 40 mg
Furosémide 40 mg	Furosémide 60 mg
Furosémide 60 mg	Furosémide 100 mg
Furosémide 80 mg	Furosémide 120 mg
Furosémide 120 mg	Furosémide 180 mg
Furosémide 160 mg	Furosémide 240 mg
Furosémide 240 mg	Furosémide 360 mg

b) Lorsque la surcharge volémique objectivée par téléphone est > 2.2 Kg (5 lbs) :

- Prévoir un rendez-vous dans les 72 h suivantes ou référer le patient à l'urgence si nécessaire

3. Ajustement en ambulatoire (directement à la CLIC)

a) Si le gain de poids est ≤ 2.2 Kg (5 lbs) et la fonction rénale est stable (créatinine est + ou - 15 % de la valeur précédente au dossier) et que le patient ne présente pas une insuffisance rénale sévère (DFGe ≥ 25 mL/min/1,73 m²) :

- Ajuster tel que spécifié au point 2 (ajustement par téléphone)

b) Si le gain de poids est > 2.2 Kg (5 lbs) et la fonction rénale stable (créatinine est + ou - 15 % de la valeur précédente au dossier) et que le patient ne présente pas une insuffisance rénale sévère (DFGe ≥ 25 mL/min/1,73 m²) :

- Administrer, via la voie IV, 75 % de la dose de furosémide quotidienne PO prise X 1 dose ou référer au tableau ci-bas
- Augmenter la dose quotidienne de furosémide X 48 h en vous référant au tableau du point VII.2.a)
- Ajuster ou initier la prise de suppléments potassiques selon l'échelle ci-bas en fonction du dernier résultat de potassium sérique disponible
- Prévoir un contrôle des électrolytes sanguins dans 2 à 7 jours
- Référer en diétothérapie au besoin



1.23- Ordonnance collective
Ajustement du furosémide
Clinique d'insuffisance Cardiaque (CLIC)

Dose quotidienne de furosémide PO	Dose de furosémide IV (1 dose)
Furosémide 20 mg	Furosémide 20 mg
Furosémide 40 mg	Furosémide 40 mg
Furosémide 60 mg	Furosémide 60 mg
Furosémide 80 mg	Furosémide 80 mg
Furosémide 120 mg	Furosémide 80 mg
Furosémide 160 mg et plus	Furosémide 120 mg

Résultat de potassium (dernier résultat au dossier)	Dose de K-Dur 20 mEq si patient a déjà un supplément potassique de prescrit	Dose de K+ si patient ne prenait pas de supplément potassique
5.5 mmol/L et plus	Aviser le médecin	Aviser le médecin
4.2 à 5.4 mmol/L	Aucun	Aucun
3.5 à 4.1 mmol/L	1 co supplémentaire ce jour	20 mEq 1 co X1 dose
3.0 à 3.4 mmol/L	2 co supplémentaires ce jour et augmentation de la dose de 50 % pour 48 h (20 mEq bid devient 20 mEq am et 40 mEq pm)	40 mEq die X 3 jours dès ce jour
2.9 et moins	Aviser le médecin	Aviser le médecin

4. Suivi

- Prévoir un suivi téléphonique 48 h à 72 h après l'application de l'ordonnance collective pour :
 - Évaluer la perte de poids, l'amélioration des symptômes, etc.
 - Évaluer la pertinence de devancer le rendez-vous selon les besoins si résolution complète de l'épisode de surcharge
 - Si aucune amélioration : Prévoir un rendez-vous dans les 72 h suivantes ou référer à l'urgence si nécessaire
- Demander au besoin une consultation auprès du pharmacien de la CLIC