



## 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 ( $\text{DFGe} \geq 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ) 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 ( $\text{DFGe} < 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ )
- 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
- Réitérer l'importance de l'auto-monitoring
- Évaluer le dossier électronique

### 2. Ajustement par téléphone

a) Lorsque la surcharge volémique objectivée par téléphone est  $\leq 2.2$  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<sup>+</sup> 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  $\leq 2.2$  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 ( $\text{DFGe} \geq 25$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) :

- 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 ( $\text{DFGe} \geq 25$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) :

- 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<br>(dernier résultat au<br>dossier) | Dose de K-Dur 20 mEq si patient<br>a déjà un supplément potassique de<br>prescrit                                              | Dose de K+ si patient ne<br>prenait pas de supplément<br>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<br>augmentation de la dose de 50 % pour<br>48 h (20 mEq bid devient 20 mEq am<br>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