



Cette ordonnance collective peut être appliquée par toutes les infirmières qui pratiquent à la clinique d'insuffisance cardiaque et s'adresse à l'ensemble des patients de la clinique d'insuffisance cardiaque

I Analyses de laboratoire

- Na, K, CL, urée et créatinine :
 - à chaque visite du patient à la clinique
- FSC :
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous médical)
 - si infection soupçonnée : augmentation d'expectorations ou expectorations jaunes verdâtres, température ou frissons
- Bilan lipidique :
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous médical)
 - à chaque année
 - 3 mois suite à l'ajout ou la modification de la posologie d'un hypolipémiant
- TSH :
 - à chaque année
 - si augmentation des symptômes de fatigue ou palpitations
 - un prélèvement maximum au trois (3) mois
- Digoxinémie :
 - si nausées, inappétence, malaises difficiles à définir
 - si augmentation de la créatinine \geq à 20 % et prise de digoxin
- NT-proBNP :
 - à la première (1^{ère}) visite à la clinique
 - à la visite qui suit la fin des protocoles d'optimisation (IECA et bêtabloquants)
 - lors de détérioration, lorsqu'un doute clinique persiste
- CRP :
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous medical)
 - à chaque année
 - à la visite qui suit la fin des protocoles d'optimisation (IECA et bêtabloquants)
- Troponine :
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous medical)
 - à chaque année
 - à la visite qui suit la fin des protocoles d'optimisation (IECA et bêtabloquants)
- Hbglyquée :
 - à chaque année chez le client diabétique
- Acide urique :
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous medical)
 - à chaque année
 - à la visite qui suit la fin des protocoles d'optimisation (IECA et bêtabloquants)
 - six (6) semaines après le début d'allopurinol
- Microalbuminurie chez les patients diabétiques : (24 heures)
 - à la deuxième (2^{ème}) visite à la clinique (rendez-vous medical)
 - à la visite qui suit la fin des protocoles d'optimisation (IECA et bêtabloquants)



* I C M 3 0 0 *

II Examens

- ECG :
 - à la deuxième (2^{ième}) visite à la clinique (rendez-vous médical)
 - à la visite qui suit l'ajout ou la modification de la posologie des bêtabloquants
 - si augmentation des symptômes de palpitations ou de fatigue
 - au minimum, au 6 mois

- RX pulmonaire :
 - si augmentation de dyspnée et incertitude clinique entre les signes et symptômes d'une pneumonie ou d'une surcharge

Les protocoles d'IECA ou ARA ou Bêtabloquant sont applicables
suite à l'évaluation médicale et à la signature des protocoles ci-après.



> Protocole à débiter en premier : β-bloquant IECA/ARA

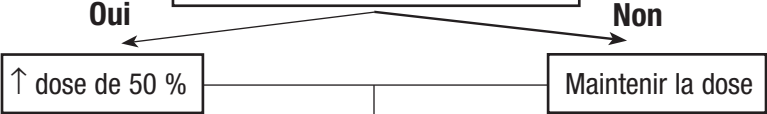
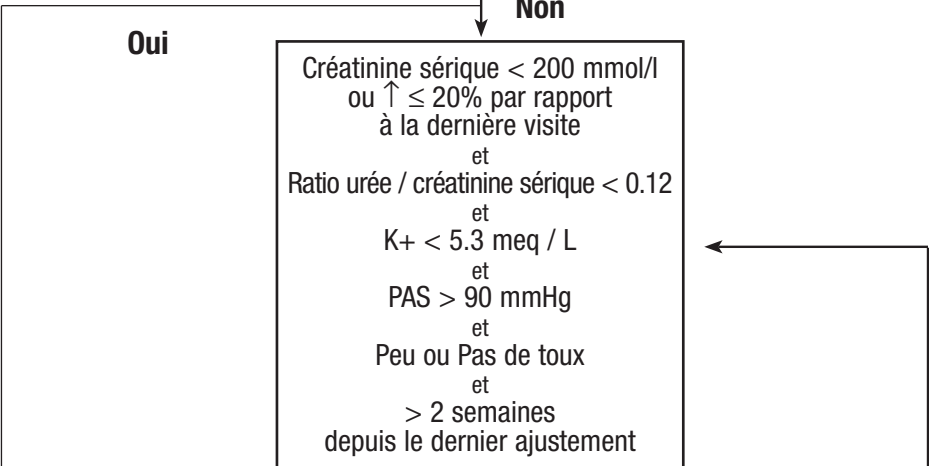
Il est à noter que l'algorithme suivant s'applique aux ARA uniquement lorsque le client est intolérant aux IECA (toux) ou en post infarctus (valsartan). Si le patient a manifesté de l'angiooedème sur traitement aux IECA, **ne pas administrer** d'ARA, sauf candésartan après ré-évaluation médicale.

Patient se présente avec : fréquence cardiaque au repos > 120/min.
PAS < 85 mmHg ou PA > 160/110 mmHg
Dyspnée sévère
Plainte spécifique



Référer au cardiologue
(le protocole ne s'applique plus)

Dose optimales d'IECA ou ARA



Réévaluer dans une semaine :

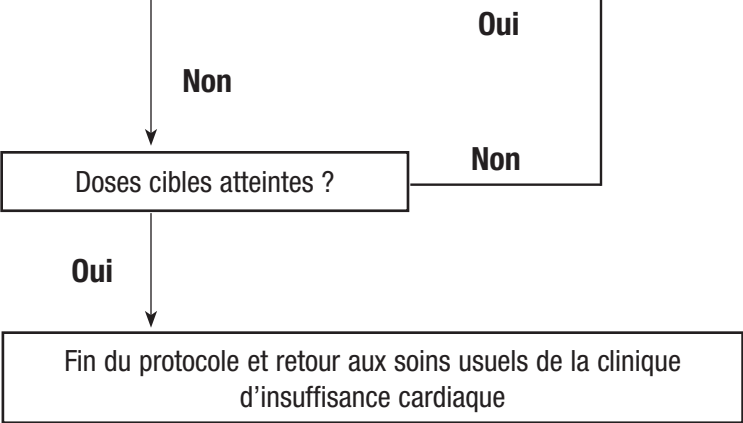
- signes ou symptômes associés à une exclusion du protocole
- Créatinine, urée, K+, PAS anormaux
- toux intolérable pour le patient

Protocole de Bêta bloquants

Doses cibles d'ARA :
Candesartan 32 mg DIE (atacand)
Valsartan 160 mg BID (diovan)

Doses cibles d'IECA :

- Captopril 50 mg TID (capoten)
- Enalapril 10 mg BID ou 20 mg BID si NYHA IV/IV (vasotec)
- Fosinopril 20 mg DIE (monopril)
- Lisinopril 40 mg DIE (Prinivil, Zestril)
- Ramipril 5 mg BID (altace)



Date : _____ Signature : _____

Cet algorithme d'optimisation des bêtabloquants s'applique si le patient est à son poids sec, c'est-à-dire qu'il n'a eu aucune augmentation de poids égale ou supérieure à 2 kg/semaine au cours de la dernière semaine.

Patient se présente avec : fréquence cardiaque au repos > 120/min.
PAS < 90 mmHg ou PA > 160/110 mmHg
Dyspnée sévère
Plainte spécifique

Référer au cardiologue
(le protocole ne s'applique plus)



Intolérance connue aux bêtabloquants
Asthme prouvé par épreuve
de fonction respiratoire

Oui

Protocole ARA
patients déjà sous IECA

Non

Symptômes d'insuffisance
cardiaque accentués?

Oui

Référer au cardiologue

Non

PAS < 85 mmHg
ou étourdissement
ou perte de conscience
ou fréquence cardiaque au repos < 55 / min.

Oui

Référer au cardiologue

Non

PAS > 85 mmHg
Fréquence cardiaque au repos ≥ 65 / min.

Oui

Référer au cardiologue

Non

↑ dose de 50 %

Suivi dans 2 semaines

Oui

Doses cibles atteintes ?

Non

Doses cibles de Bêtabloquants :

- Bisoprolol 10 mg die (monacor)
- Métoprolol 100 mg bid ou SR 200 die (lopresor)
- Carvedilol 25 mg bid (coreg) ou
- Carvedilol 50 mg bid si poids > 85 kgs

**Fin du protocole et retour aux soins usuels
de la clinique d'insuffisance cardiaque**

Date :

Signature :