

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE :</b> Ajustement des bêta-bloquants dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.	<b>NUMÉRO :</b> Cardiologie-08
--	-----------------------------------

<b>DESCRIPTION :</b> Optimisation de la thérapie avec bêta-bloqueurs.  Ajustement de doses de bêta-bloqueurs afin d'atteindre les doses cibles en insuffisance cardiaque ou les doses maximales tolérées par le patient.	<b>DATE DE MISE EN VIGUEUR :</b>  2016-01-12	<b>DATE DE RÉVISION :</b>
--	--	---------------------------

**TITRE DU PROTOCOLE :**  
Protocole d'ajustement des doses de bêta-bloquants chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque au CHUS.

- ACTIVITÉS RÉSERVÉES :**
- Ajuster, selon une ordonnance, les doses de bêta-bloquants chez les patients recevant une telle médication suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS
  - Demander et effectuer le suivi des analyses de laboratoire lors des modifications de la dose
  - Effectuer le suivi des effets indésirables suite à la modification de la dose

**PROFESSIONNELLES HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :**  
Pharmaciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'une maîtrise *es science* (MSc) et d'un baccalauréat en pharmacie ou doctorat de premier cycle en pharmacie (BPharm. ou PharmD). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque et une formation sur l'examen physique de 6 demi-journées, consécutifs ou non, équivalent à 3 jours à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.

Infirmiers cliniciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'un baccalauréat en soins infirmiers (B. Sc.). Les infirmiers devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.

- INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :**
- Tout patient suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS et recevant un bêta-bloquants qui ne soit pas à la dose maximale tolérée ou à la dose cible.

- CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :**
- Asthme
  - MPOC sévère (VEMS < 50%)
  - Bloc AV 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> degré sans cardiostimulateur
  - Insuffisance cardiaque décompensée dans les 4 dernières semaines

**ORDONNANCE COLLECTIVE** : Ajustement des bêta-bloquants dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

**NUMÉRO :**  
Cardiologie-08

**Si patient présente une ou plusieurs des conditions suivantes:**

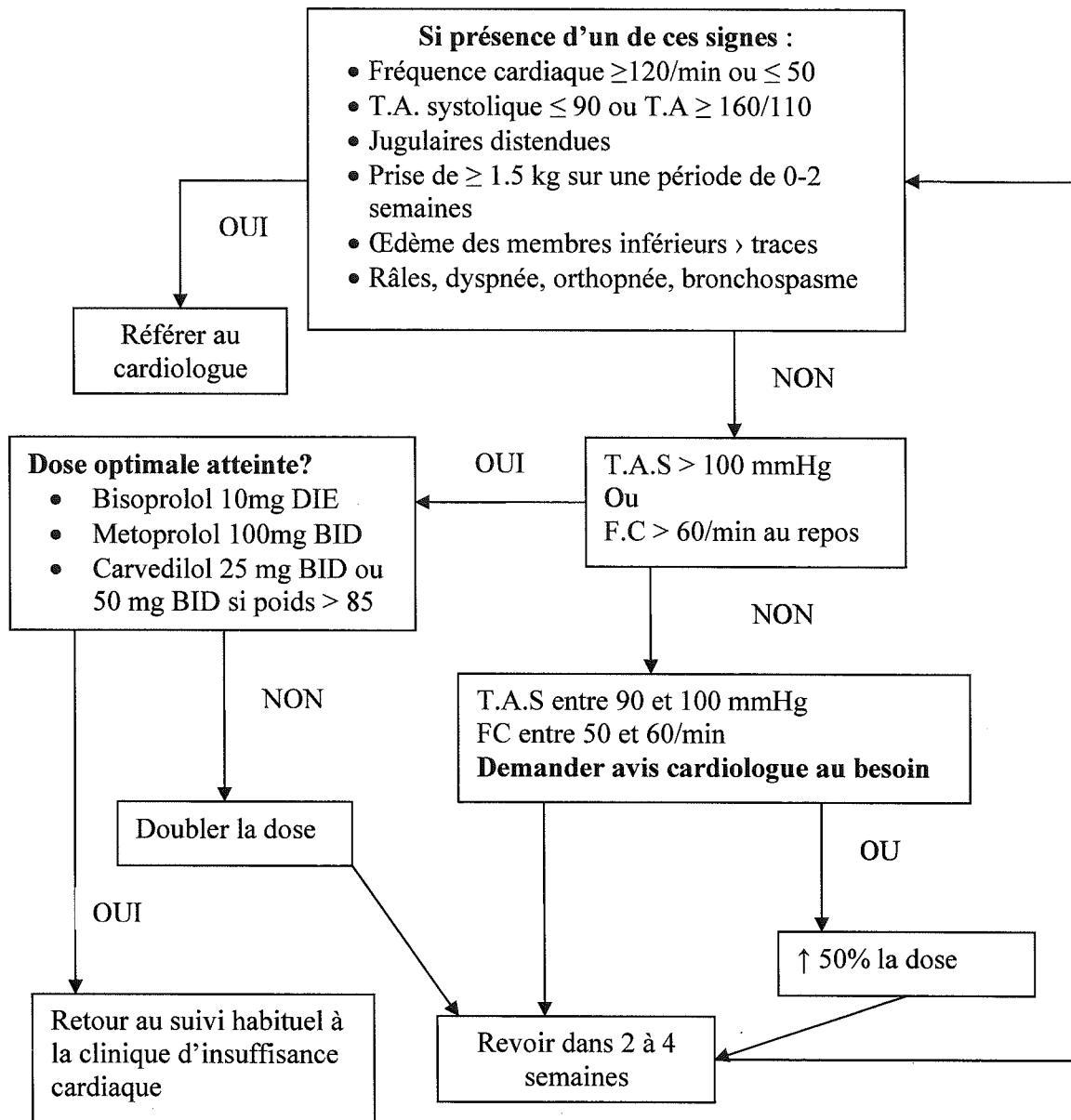
- TAS  $\leq$  90 mmHg ou tension artérielle  $\geq$  160 / 110
- Fréquence cardiaque  $\geq$  120 bpm ou  $\leq$  60 bpm
- Jugulaires distendues
- Poids modifié depuis 2 semaines  $\pm$  1.5 kg
- Œdème membre inférieurs > traces
- Râles, dyspnée, orthopnée, bronchospasme
- Changement au niveau de la dose IECA/ARA et diurétiques au cours des 2 dernières semaines

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :**

<b>ARA</b>	<b>Dose initiale</b>	<b>Dose optimale</b>
Bisoprolol (Monacor)	1.25 mg DIE	10 mg DIE
Carvedilol (Coreg)	3.125 mg BID	25 mg BID 50 mg BID si poids > 85 kg
Metoprolol (Lopresor)	12.5-25 mg BID	75-100mg BID

**PROTOCOLE :**

**TITRE : Nomogramme décisionnel de l'optimisation des Bêta-Bloquants**



*Les indications et les ajustements proposés sont sujets à interprétation selon la situation et*

**ORDONNANCE COLLECTIVE** : Ajustement des bêta-bloquants dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

**NUMÉRO :**  
Cardiologie-08

*le jugement clinique de l'exécuteur de l'ordonnance\*\**

**SUIVI/MONITORING**

Visite / appel téléphonique de contrôle **2 à 4 semaines** après début ou changement de la médication et selon les besoins pour :

- Prise de la tension artérielle (couché, debout)
- Prise de la fréquence cardiaque au repos
- Suivi des signes et symptômes de surcharge : poids, OMI, TVC
- Suivi des signes et symptômes d'hypotension, de dyspnée et de fatigue
- Valider tolérance à la médication (présence d'effets indésirables)

Si présence de détérioration :

- Fréquence cardiaque  $\geq 120$ /min ou  $\leq 50$
- T.A. systolique  $\leq 90$  ou T.A  $\geq 160/110$
- Jugulaires distendues
- Prise de  $\geq 1.5$ kg sur une période de 0-2 semaines
- Œdème des membres inférieurs > traces
- Râles, dyspnée, orthopnée, bronchospasme

Vous devez :

- ↓ dose bêta-bloquants de 50% et revoir dans 1-2 semaine
- Consulter le cardiologue au besoin

**RÉFÉRENCE :**

Ducharme A, Heppel S et N Noël. Protocole d'optimisation des Bétabloquants. Société Québécoise d'Insuffisance Cardiaque. 30 octobre 2012.

[http://www.sqic.org/wp-content/uploads/2012/10/PROT\\_IECA-ARASQIC-page-2.pdf](http://www.sqic.org/wp-content/uploads/2012/10/PROT_IECA-ARASQIC-page-2.pdf)

(consulté le 19 avril 2013)

Arnol JMO et collaborateurs. Canadian Cardiovascular Society consensus conference recommendations on heart failure 2006: Diagnosis and management. Canadian Journal of Cardiology; 22 (1) : 23-45.

McKelvie RS et collaborateurs. The 2012 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Update: Focus on Acute and Chronic Heart Failure. Canadian Journal of Cardiology; 29 (2013) : 168–181.

Yancy CW et collaborateurs. College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure : A Report of the American Guidelines. Circulation published online June 5, 2013;

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/06/03/CIR.0b013e31829e8776.citation>

McMurray JJV et collaborateurs. ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal (2012) 33, 1787–1847.


**ORDONNANCE COLLECTIVE** : Ajustement des bêta-bloquants dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

**NUMÉRO :**  
Cardiologie-08


**ÉLABORÉE PAR :** Jodianne Couture, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

**RÉVISÉE PAR :** Dr Serge Lepage, cardiologue, Valérie Clément, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque; Marianne Guay, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

**APPROBATION :**

  
\_\_\_\_\_  
**Médecin, chef du département clinique**

2015/11/16  
\_\_\_\_\_  
**Date**

  
\_\_\_\_\_  
**Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)**


2015/11/25  
\_\_\_\_\_  
**Date**

 D.S.  
\_\_\_\_\_  
**Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)**

2015/12/03  
\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)**

\_\_\_\_\_  
**Date**

  
\_\_\_\_\_  
**Président du CMDP**

2016/01/12  
\_\_\_\_\_  
**Date**

 Robin Mané Coler, DASI - Valet gratuite et

2015-12-08  
\_\_\_\_\_  
**Date**

DASI  
**DATE PRÉVUE DE RÉVISION :** évolution de la pratique prof.



FEUILLE DE SUIVI POUR LES ORDONNANCES COLLECTIVES

TITRE : _____ _____	NUMÉRO
------------------------	--------

**Faire suivre cette feuille avec l'ordonnance collective  
auprès des instances concernées**

- | ◆ Approbation :  | DATE  |
|--|-------|
| - Médecin, chef du département clinique                            | _____ |
| - Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments) | _____ |
| - Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)                            | _____ |
| - Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)                   | _____ |
| - Président du CMDP  | _____ |
| ◆ Retour à la direction concernée pour la distribution :           | _____ |
| ◆ Retour des originaux signés au secrétariat du CMDP :             | _____ |