

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

DESCRIPTION : 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.

**DATE DE MISE
EN VIGUEUR :**

2016-01-12

**DATE DE
RÉVISION :**

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^e ou 3^e 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:

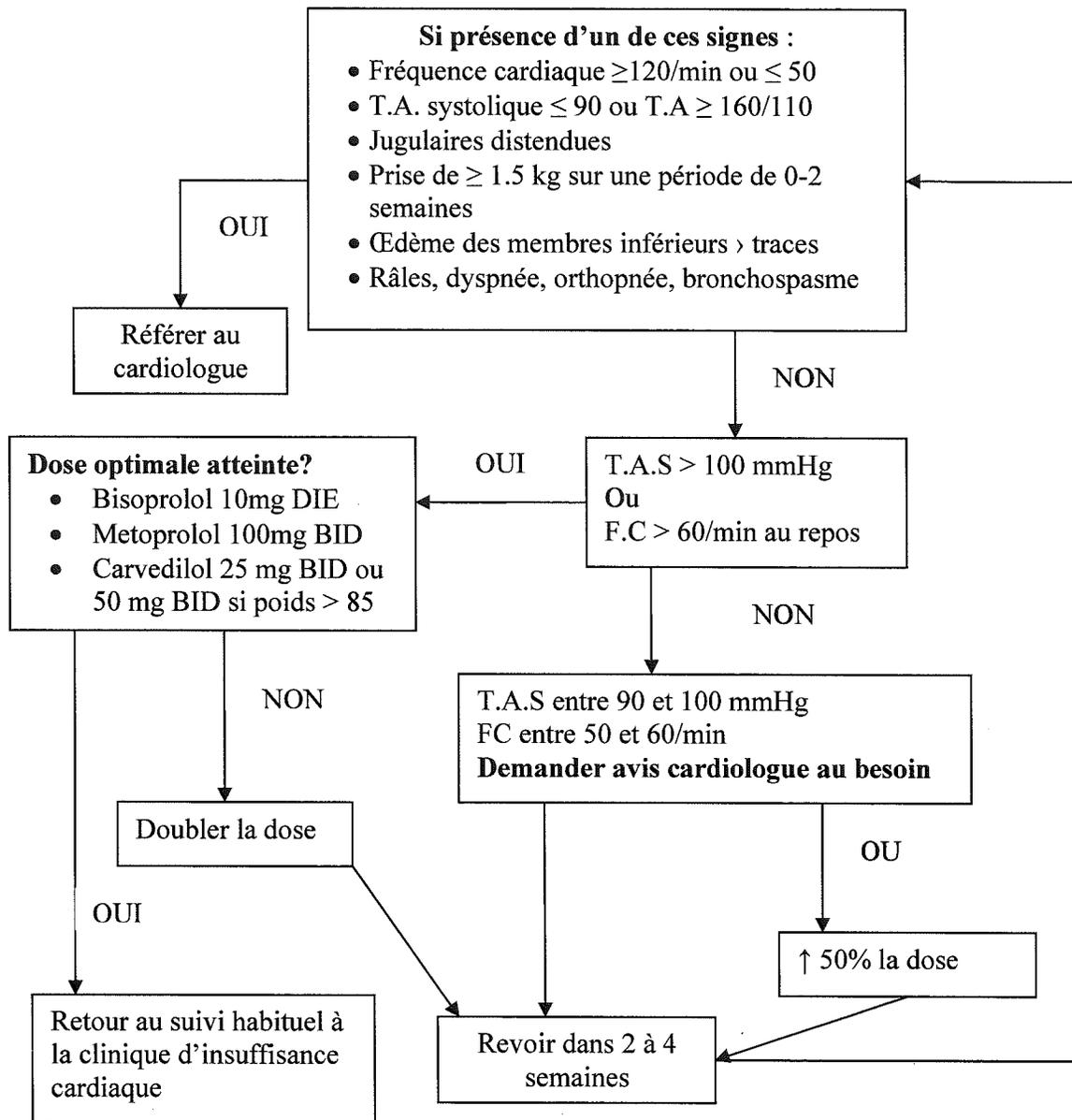
- TAS \leq 90 mmHg ou tension artérielle \geq 160 / 110
- Fréquence cardiaque \geq 120 bpm ou \leq 60 bpm
- Jugulaires distendues
- Poids modifié depuis 2 semaines \pm 1.5 kg
- Œdème membre inférieurs > traces
- Râles, dyspnée, orthopnée, bronchospasme
- Changement au niveau de la dose IECA/ARA et diurétiques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

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

ARA	Dose initiale	Dose optimale
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 $\geq 120/\text{min}$ ou ≤ 50
- T.A. systolique ≤ 90 ou T.A $\geq 160/110$
- Jugulaires distendues
- Prise de $\geq 1.5\text{kg}$ 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

(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.G.

Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

2015/12/03

Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

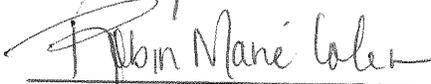
Date



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 : | _____ |