



ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Traitement de l'hyperkaliémie chez les patients suivis à la clinique de Prévention Optimale de l'Insuffisance rénale (Prév.O.I.R.) au CHUS.	Numéro Néphrologie-08
---	---------------------------------

DESCRIPTION : Traitement de l'hyperkaliémie afin d'atteindre la normalisation rapide de la kaliémie. Le pharmacien initie ou ajuste le sulfonate de polystyrène sodique (Kayexalate) selon la kaliémie. Il assure également le suivi de l'efficacité de la thérapie.	DATE DE MISE EN VIGUEUR :	DATE DE RÉVISION :
---	----------------------------------	---------------------------

TITRE DU PROTOCOLE :

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Pharmacien : initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :

Pharmaciens affiliés au secteur de la néphrologie. Détenteurs d'une maîtrise *es science* et d'un baccalauréat en pharmacie (BPharm., MSc.). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 4 semaines de formation (équivalent à 20 jours) à la clinique Prév.O.I.R.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- Condition d'initiation :
Débuter le sulfonate de polystyrène sodique lorsque la kaliémie > 5,59 mmol/L
- Condition d'ajustement thérapeutique :
Ajuster le sulfonate de polystyrène sodique lorsque kaliémie > 5,59 mmol/L ou < 4,2 mmol/L

INITIATION DU SULFONATE DE POLYSTYRÈNE SODIQUE :

- **Si Kaliémie entre 5,60 – 5,99 mmol/L :**
 - Aviser le patient, essayer d'identifier la cause (voir annexe 1)
 - Si cause évidente et inhabituelle, ne pas traiter et aviser néphrologue.
 - Si cause non évidente :
 - ✓ Prescrire du sulfonate de polystyrène sodique (en poudre de préférence).
Débuter à 15 g po die ad prochain contrôle.
 - Aviser la diététiste.
 - Contrôle de la kaliémie dans 1 mois.
- **Si kaliémie entre 6,00-6,59 mmol/L :**
 - Aviser le patient, essayer d'identifier la cause (voir annexe 1).
 - ✓ Prescrire du sulfonate de polystyrène sodique (en poudre de préférence).
Débuter 30 g po die x 2 jours puis 15 g po die ad prochain contrôle.
 - Aviser le néphrologue.
 - Aviser la diététiste.
 - Contrôle de la kaliémie dans 1 semaine.
- **Si kaliémie > 6,59 mmol/L :**
 - *Aviser immédiatement le néphrologue.*

AJUSTEMENT DU SULFONATE DE POLYSTYRÈNE SODIQUE :

- **Si Kaliémie entre 5,60-5,99 mmol/L :**
 - Aviser le patient, essayer d'identifier la cause (voir annexe 1).
 - Doubler la dose de sulfonate de polystyrène sodique x 2 jours puis simple dose ad prochain contrôle.
 - Aviser la diététiste.
 - Contrôle de la kaliémie dans 1 mois.
- **Si kaliémie entre 6,00-6,59 mmol/L :**
 - Aviser le patient, essayer d'identifier la cause (voir annexe 1).
 - Doubler la dose de sulfonate de polystyrène sodique ad prochain contrôle.
 - Aviser le néphrologue.
 - Aviser la diététiste.
 - Contrôle de la kaliémie dans 1 semaine.

- **Si kaliémie > 6,59 mmol/L :**
 - *Aviser immédiatement le néphrologue.*
- **Si kaliémie < 4.2 mmol/L :**
 - Diminuer la dose de sulfonate de polystyrène sodique de moitié (ad 15 g q2jrs) ou arrêter.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

- Patients hospitalisés ou inscrits à l'urgence

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Kaliémie entre 3,5 et 5,5 mmol/L

CONSEIL AU PATIENT

- Aviser le patient des aliments riches en potassium (voir annexe 1)
- Diluer la poudre dans de l'eau ou boisson gazeuse au gingembre (ginger ale) ou claire
- Peut causer des nausées, de la diarrhée ou constipation

Ordonnance collective : Traitement de l'hyperkaliémie chez les patients suivis à la clinique de Prévention Optimale de l'Insuffisance rénale (Prév.O.I.R.) au CHUS.	Numéro Néphrologie-08
---	---------------------------------

ÉLABORÉE PAR : Sara Letendre, B.Pharm, M.Sc, pharmacienne en néphrologie

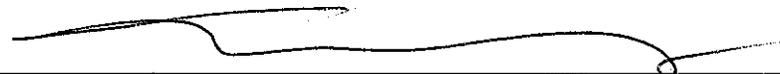
RÉVISÉE PAR : Julie Leblond, B.Pharm, MSc, pharmacienne en néphrologie
Dre Nathalie Langlois, néphrologue

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

20/01/2009
Date

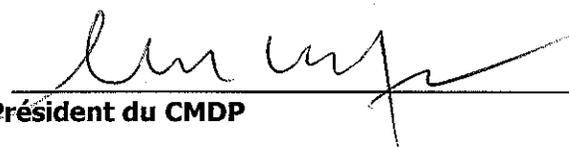


Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

22/01/2009
Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

Date



Président du CMDP

09/02/10
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2012


MARC VALLÉE CHEF du DEPARTEMENT de PHARMACIE

09-01-21

Annexe 1 : CAUSE DE L'HYPERKALIÉMIE

- **Détérioration significative de la fonction rénale :**
 - ✓ Variation de plus de 30% de la créatinine sérique par rapport à son niveau de base.
 - ✓ Aviser néphrologue.
- **Début ou augmentation de la dose IECA, ARA ou diurétique épargneur de potassium :**
 - ✓ Aviser néphrologue.
- **Diminution de la dose ou arrêt d'un diurétique de l'anse ou thiazidiques :**
 - ✓ Aviser néphrologue.
- **Aliments riche en potassium :**
 - ✓ Pomme de terre (surtout cuites au four, frites ou chips)
 - ✓ Noix et graines
 - ✓ Champignons séchés
 - ✓ Fruits séchés
 - ✓ Bananes
 - ✓ Oranges
 - ✓ Tomates
 - ✓ Avocats
 - ✓ Légumineuses
 - ✓ Chocolat
 - ✓ Produits de l'érable
 - ✓ Augmentation de la consommation de fruits ou légumes