

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE :</b> Suivi de l'acidose métabolique chez les patients suivis à la clinique de la prévention optimale de l'insuffisance rénale (Prév.O.I.R.) au CHUS	<b>NUMÉRO :</b> Néphrologie-11
---	-----------------------------------

<b>DESCRIPTION :</b> Traitement de l'acidose métabolique.  Le pharmacien initie ou ajuste le bicarbonate de sodium <i>per os</i> selon le résultat du gaz veineux et selon son jugement clinique. Il assure également le suivi de l'efficacité de la thérapie.	<b>DATE DE MISE EN VIGUEUR :</b>	<b>DATE DE RÉVISION :</b>
--	----------------------------------	---------------------------

**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 :**

- Patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. du CHUS.
- Si HCO<sub>3</sub> veineux entre 20-22 mmol/L, reconstrôler gaz veineux dans 3 mois.
- Si HCO<sub>3</sub> veineux < 17 mmol/L aviser néphrologue.
- Si HCO<sub>3</sub> veineux entre 17-20 mmol/L x 1 prélèvement ou entre 20-22 mmol/L x 2 prélèvements consécutifs :
  - si patient ne reçoit pas NaHCO<sub>3</sub> : débiter 500 mg po die (faire demande de médicament d'exception)
  - si patient déjà sous NaHCO<sub>3</sub> : augmenter dose de 500 mg po par jour (aviser néphrologue lorsque dose > 2g/jour)

**ORDONNANCE COLLECTIVE :** Suivi de l'acidose métabolique chez les patients suivis à la clinique de la prévention optimale de l'insuffisance rénale (Prév.O.I.R.) au CHUS

**NUMÉRO :**  
Néphrologie-11

**CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :**

- Patient hospitalisé ou inscrit à l'urgence
- Hypocalcémie (Ca corrigée < 1.9 mmol/L)
- Hypochlorémie (Cl < 90 mmol/L )
- Hypokaliémie (K < 3.5 mmol/L)
- Hypertension non contrôlée i.e. TAS > 180 mmHg ou TAD > 100 mmHg
- Interactions médicamenteuses :
  - Fer : diminution de l'absorption du fer lors d'administration concomitante (espacer de 2 heures les prises de ses 2 médicaments)
  - Flécaïnide : diminution de la clairance de la flécaïnide (par alcalinisation des urines)
  - Lithium : augmentation de la clairance du lithium. Doser le lithium
  - Mémantine : diminution de la clairance de la mémantine (par alcalinisation des urines)

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :**

Corriger l'acidose métabolique pour maintenir un  $\text{HCO}_3^-$  veineux  $\geq 22$  mmol/L et ainsi prévenir la maladie osseuse reliée à l'insuffisance rénale.

**SUIVI THÉRAPEUTIQUE**

Le gaz veineux doit être fait q3mois pour les patients ayant une insuffisance rénale de stade 4 et 5.

**ÉLABORÉE PAR :**

Sara Letendre, B.Pharm, M.Sc., pharmacienne en néphrologie

**Révisé par :**


Julie Leblond, B.Pharm., M.Sc., pharmacienne en néphrologie

Dre Nathalie Langlois, néphrologue


**APPROBATION :**

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

20/01/2009  
Date

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

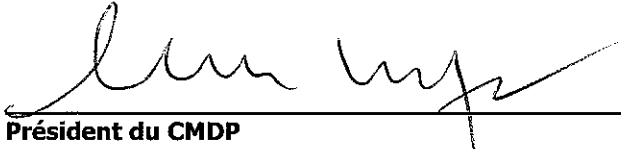
09-01-21  
Date

  
\_\_\_\_\_  
Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

24/01/2009  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

  
\_\_\_\_\_  
Président du CMDP

09/02/10  
Date

**DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2012**