

ORDONNANCE COLLECTIVE

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
---	---------------------------------------

DESCRIPTION : 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.	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 :

- Patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. du CHUS.
- Si HCO₃ veineux entre 20-22 mmol/L, reconstrôler gaz veineux dans 3 mois.
- Si HCO₃ veineux < 17 mmol/L aviser néphrologue.
- Si HCO₃ veineux entre 17-20 mmol/L x 1 prélèvement ou entre 20-22 mmol/L x 2 prélèvements consécutifs :
 - si patient ne reçoit pas NaHCO₃ : débiter 500 mg po die (faire demande de médicament d'exception)
 - si patient déjà sous NaHCO₃ : 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 HCO_3^- veineux ≥ 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

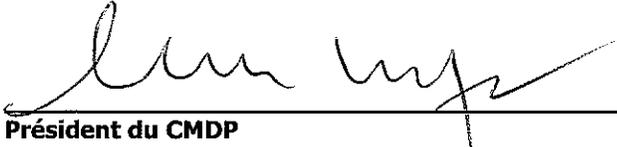


Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

24/01/2009
Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

Date



Président du CMDP

09/02/10
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2012