

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE COLLECTIVE : Ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral		NUMÉRO : Endocrinologie- 03
DESCRIPTION : Ajuster une dose d'antihyperglycémiant oral selon les résultats des glycémies capillaires obtenus du client.	DATE DE MISE EN VIGUEUR : <i>2012.10.15</i>	DATE DE RÉVISION :
TITRE DU PROTOCOLE : Ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES : <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier; Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 		
PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE : Les infirmiers(ères) du centre de jour du diabète de l'Estrie ayant reçu une formation sur le diabète.		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION : Client diabétique inscrit au centre de jour du diabète de l'Estrie : <ul style="list-style-type: none"> Ayant une ordonnance individuelle pour débiter un antihyperglycémiant oral; Dont le profil glycémique ne correspond pas aux objectifs thérapeutiques précisés par le médecin; Suivi par un médecin de famille, un médecin interniste ou un endocrinologue. 		

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral

NUMÉRO :Endocrinologie-
03**CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :**

- Clientèle pédiatrique;
- Femmes enceintes;
- Clientèle connue non adhérente au traitement ou vivant une situation susceptible d'affecter son observance au traitement (ex.: dépression aiguë, problème de santé mentale décompensé);
- Dysfonction hépatique sévère (cirrhose ou élévation AST-ALT de plus de 3 fois la normale);
- Atteinte rénale sévère :
 - Clairance Créatinine (Cl_{Cr}), Débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30cc/min.
- Insuffisance cardiaque (FEVG <30%) ou décompensation clinique;
- Insuffisance respiratoire;
- Clientèle dont la tendance glycémique est instable :
 - Tendance hypoglycémique : 2 épisodes avec une glycémie capillaire $\leq 3,0$ au cours de la même semaine, pour 2 semaines consécutives;
 - Tendance hyperglycémique : 50% du nombre total de glycémies capillaires $\geq 15,0$ au cours de 2 semaines consécutives.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Atteindre ou maintenir l'objectif thérapeutique du contrôle glycémique (A1C <7%) et prévenir ou réduire l'évolution des complications, à court et à long terme du diabète, en ajustant la dose de l'hypoglycémiant oral du client.

Tableau des objectifs recommandés pour le contrôle de la glycémie

	HbA _{1c} (%)	Glycémie à jeun ou préprandiale (mmol/L)	Glycémie postprandiale (2 heures) (mmol/L)
Diabète de type 1 et 2	$\leq 7,0$	4,0 à 7,0	5,0 à 10,0 (5,0 à 8,0 si le taux HbA _{1c} visé n'est pas atteint)

Association Canadienne du diabète (2008). Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Association Canadienne du Diabète*, Volume 32, Supplément 1.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral

NUMÉRO :Endocrinologie-
03**PROTOCOLE :****TITRE :** Ajustement d'une dose d'antihyperglycémiant oral**Procédure :****Lors de la prescription de l'antihyperglycémiant oral par le médecin, l'infirmière doit :**

- Vérifier auprès du client sa compréhension du mode d'action, des effets secondaires et des précautions de l'hypoglycémiant oral prescrit;
- Vérifier auprès du client sa connaissance des objectifs thérapeutiques;
- Vérifier auprès du client sa connaissance des symptômes de l'hypoglycémie, de l'hyperglycémie ainsi que les moyens à prendre afin de les corriger;
- Superviser les étapes de la technique de la glycémie capillaire;
- Aviser le client d'un minimum de 2 glycémies par jour est nécessaire, en alternance durant la journée jusqu'à stabilisation du traitement;
- S'assurer de l'exactitude du glycomètre, si non fait dans les 6 derniers mois.

Principes généraux pour l'ajustement :

En tout temps, l'infirmière doit communiquer avec le médecin responsable ou le médecin traitant lorsqu'elle juge que ses compétences ne lui permettent pas de faire l'ajustement pour atteindre l'objectif glycémique ou lors de situations non prévues par l'ordonnance collective.

Pour une hyperglycémie, il faut rechercher la cause et corriger un profil glycémique qui se répète depuis au moins 2 semaines consécutives ou plus tôt si la cause est connue (ex. : arrêt d'un autre traitement hyperglycémiant ou début d'un traitement hyperglycémiant).

Pour une hypoglycémie, il faut intervenir immédiatement s'il s'agit d'une hypoglycémie sévère. Sinon, il faut rechercher la cause et corriger un profil glycémique qui se répète 2 fois dans la même semaine depuis au moins 2 semaines consécutives ou plus tôt si la cause est connue (ex. : début d'un autre traitement antihyperglycémiant).

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral

NUMÉRO :Endocrinologie-
03**Avant de faire un ajustement d'antihyperglycémiant oral, l'infirmière doit:**

- Vérifier les résultats des laboratoires des derniers 6 mois, particulièrement la créatinine, AST et ALT;

<u>Laboratoires</u>	<u>Résultats</u>		<u>Conduite à tenir</u>
	Homme	Femme	
CL _{Cr.} ou DFG	< 30cc/min	< 30cc/min	Aviser le médecin
AST	≥ 120 UI/L	≥ 96 UI/L	Aviser le médecin
ALT	≥ 165 UI/L	≥ 111 UI/L	Aviser le médecin

- Analyser la tendance de l'ensemble des glycémies capillaires des 2 dernières semaines;
- Questionner sur les épisodes d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie, si pertinence (fréquence, cause);
- Vérifier auprès du client tous les facteurs pouvant affecter la glycémie (Annexe A);
- Vérifier les étapes de sa technique pour faire la glycémie capillaire;
- Vérifier l'exactitude et la désuétude du glycomètre en fonction de son année de fabrication, si non fait dans les 12 derniers mois;
- Vérifier si le glucomètre est adéquat pour le patient.

En présence d'un profil glycémique inadéquat, nécessitant un ajustement:

- Ajuster selon le médicament prescrit (Annexe B).

Après avoir fait un ajustement d'antihyperglycémiant oral, l'infirmière doit:

- Aviser le client des effets secondaires possibles du médicament (Annexe C).
- Aviser le client de l'impact des modifications des doses de l'antihyperglycémiant oral sur ses glycémies :
 - La diminution de la dose augmentera la glycémie.
 - L'augmentation de la dose diminuera la glycémie.
- Compléter le formulaire de liaison pour la pharmacie ainsi qu'une copie au(x) médecin(s) traitant(s) (Annexe D).
- Compléter une note au dossier consignant l'évaluation effectuée, les interventions faites ainsi que le suivi requis.

ÉLABORÉE PAR :

Frédéric Grondin, Inf. M.Sc., conseiller cadre clinicien, programme clientèle soins médicaux spécialisés
Marie France Langlois, M.D., Service d'endocrinologie
Équipe du centre de jour du diabète de l'Estrie

EN COLLABORATION :


Ghislaine Houde, M.D., Service d'endocrinologie
Dr Chantale Godin, M.D., Service d'endocrinologie
France Bégin, Pharmacienne

APPROBATION :




Médecin, chef du département clinique

2012/09/25
Date



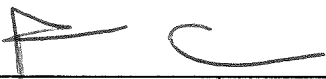
Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

2012 09 18
Date



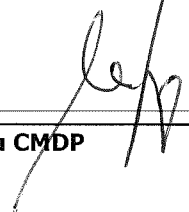
Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

2012-09-26
Date



Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

2012/09/25
Date



Président du CMDP

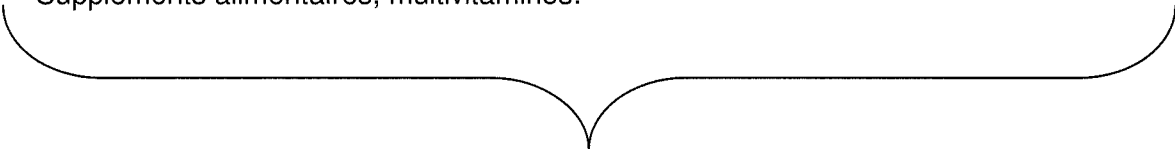
27/10/19
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

ANNEXE A

Évaluation des facteurs pouvant influencer la glycémie

Éléments à vérifier

1. Changement significatif au niveau de l'alimentation incluant une modification de la consommation d'alcool;
 2. Changement au niveau de l'activité physique;
 3. Situation de stress (voyage, déménagement, dépression, divorce, deuil);
 4. Modification de l'état de santé (syndrome grippal, état fébrile, nausées, vomissements, diarrhées...);
 5. Modifications au niveau de la médication :
 - Addition, retrait, changement de dose;
 - Antibiotiques;
 - Corticostéroïdes;
 - Produits naturels;
 - Médicaments en vente libre;
 - Suppléments alimentaires, multivitamines.
- 

Si le client présente un facteur influençant sa glycémie

- Il faut toujours questionner le client à savoir si le facteur est :
 - Résolu;
 - Temporaire (inférieur à 2 semaines);
 - Prolongé (supérieur à 2 semaines).

S'il y a absence de facteur influençant sa glycémie

- Il faut considérer la modification de sa glycémie comme un facteur prolongé.

Annexe B

Algorithme à utiliser pour l'ajustement de la Metformine à libération rapide

Pour glycémie capillaire visée entre 4,0 et 7,0 à jeun ou avant le repas.

Tendance glycémique	Procédure	Vérification clinique	Titrage recommandé	
Normale Habitudes de vie	Aucune	Aucune	Même dose et promotion des saines habitudes de vie	
Hyperglycémie Si 50% des glycémies capillaires sont > 7,0 au cours de 2 semaines	Dépister un facteur (Annexe A)	Facteur résolu	Même dose	
		Facteur temporaire	Même dose et recommandation appropriée selon le facteur	
		Facteur prolongé	Dosage de départ	Titrage chaque 2 semaines
			250 mg b.i.d.	250 mg b.i.d.
			250 mg b.i.d.	500 mg b.i.d.
			500 mg b.i.d.	850 mg b.i.d. seulement si clairance créatinine >60*
			850 mg b.i.d. seulement si DFG >60*	850 mg t.i.d. seulement si DFG >60*
*Alerte : Ne pas ajuster et aviser médecin si Cl_{Cr} ou DFG < 60 cc/min				
Hypoglycémie	Alerte			
	Le risque d'hypoglycémie suite à l'administration de Metformine à libération rapide est négligeable car elle ne stimule pas la production d'insuline par le pancréas.			

Algorithme à utiliser pour l'ajustement de la Metformine à libération prolongée

Pour glycémie capillaire visée entre 4,0 et 7,0 à jeun ou avant le repas.

Tendance glycémique	Procédure	Vérification clinique	Titrage recommandé	
Normale Habitudes de vie	Aucune	Aucune	Même dose et promotion des saines habitudes de vie	
Hyperglycémie Si 50% des glycémies capillaires sont > 7,0 au cours de 2 semaines	Dépister un facteur (Annexe A)	Facteur résolu	Même dose	
		Facteur temporaire	Même dose et recommandation appropriée selon le facteur	
		Facteur prolongé	Dosage de départ	Titrage chaque 2 semaines
	250 mg die		250 mg die	
	250 mg die		500 mg die	
	1000 mg die seulement si DFG >60*		1500 mg die seulement si DFG >60*	
	1500 mg die seulement si DFG >60*	2000mg die seulement si DFG >60*		
		*Alerte : Ne pas ajuster et aviser médecin si Cl_{Cr} ou DFG \leq 60 cc/min		
Hypoglycémie	Alerte Le risque d'hypoglycémie suite à l'administration de Metformine à libération prolongée est négligeable car elle ne stimule pas la production d'insuline par le pancréas.			

Annexe C

Metformine à libération rapide

Mécanisme action	Pharmacocinétique	Usage	Effets secondaires
<ul style="list-style-type: none">- Diminue la production de glucose par le foie, en inhibant la néoglucogenèse;- Augmente l'utilisation du glucose par les muscles.	<ul style="list-style-type: none">- L'administration se fait par comprimés;- L'absorption se fait lentement au niveau du petit intestin;- L'excrétion se fait au niveau des reins;- La demi-vie se situe entre 1,5-3 heures;- Action sur 7-12 heures.	<ul style="list-style-type: none">- Diminuer le niveau basal et postprandial de glucose sanguin des patients diabétiques de type 2 qui ne répondent pas adéquatement à la diète et au programme d'exercice;- Il faut prendre le médicament en mangeant dans le milieu du repas.	<ul style="list-style-type: none">- Diminution appétit;- Nausée;- Diarrhée;- Inconfort abdominal;- Goût métallique ou désagréable.

Metformine à libération prolongée

Mécanisme action	Pharmacocinétique	Usage	Effets secondaires
<ul style="list-style-type: none"> - Diminue la production de glucose par le foie, en inhibant la néoglucogénèse; - Augmente l'utilisation du glucose par les muscles. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'administration se fait par comprimés longue action; - L'absorption se fait lentement au niveau du petit intestin; - L'excrétion se fait au niveau des reins; - Action sur 24heures. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le niveau basal et postprandial de glucose sanguin des patients diabétiques de type 2 qui ne répondent pas adéquatement à la diète et au programme d'exercice - Il faut prendre le médicament en mangeant. On suggère avec le repas le plus copieux. Il doit être pris entier 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution appétit; - Nausée; - Diarrhée; - Inconfort abdominal; - Goût métallique ou désagréable.

* Il est possible de retrouver les comprimés de Metformine à libération prolongée intacts dans les selles. Cela est tout à fait normal car une fois que le médicament a été libéré du comprimé, sa matrice est rejetée par l'organisme.

ANNEXE D

Ordonnance collective :

Date : _____

CHUS

CENTRE DE JOUR DU DIABÈTE DE L'ESTRIE

CHUS - Hôtel-Dieu, 580 rue Bowen Sud, Sherbrooke (Québec) J1G 2E8

Téléphone : 819-346-1110, poste: 28079 - Télécopieur : 819-829-6262

Formulaire de liaison pour la transmission au pharmacien communautaire visant l'ajustement du dosage d'un antihyperglycémiant oral

PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

Nom

Télécopieur

PATIENT

Nom

Numéro assurance maladie

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Médecin répondant

permis :

SUIVI PATIENT DIABÉTIQUE

Nom du médicament

Intervalle Glycémique visé

Tendance Glycémique

Dosage recommandé

Quantité :

Renouvellement :

Créatinine (DFG)

mL/min

Date du prochain suivi

Le patient a été avisé du changement de posologie et de la date de son prochain suivi.

Autres informations importantes à signaler au pharmacien :

Je certifie que cette ordonnance est une copie originale que le pharmacien précité est le seul destinataire et que l'original ne sera pas réutilisé.

INF