

## ORDONNANCE COLLECTIVE

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| <b>INITIER ET EFFECTUER LE SUIVI CARDIO-MÉTABOLIQUE CHEZ UN USAGER DEVANT RECEVOIR OU RECEVANT UN TRAITEMENT AUX THYMORÉGULATEURS</b>   |   | <b>OC-D-9</b> |
| <b>Date d'entrée en vigueur</b><br>17 mars 2015   | <b>Date de révision</b>   |               |
| <b>Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance</b>   |   |               |
| Les infirmières et infirmiers habilités qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.   |   |               |
| <b>Secteur(s) d'activités visé(s)</b>   |   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre Comtois : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programmes santé publique et santé mentale (clinique externe de santé mentale).</li> </ul> </li> </ul>   |   |               |
| <b>Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés</b>  |   |               |
| L'ensemble de la clientèle du secteur visé.   |   |               |
| <b>Activités réservées de l'infirmière</b>  |   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.</li> </ul> |   |               |
| <b>Médecin répondant</b>  |   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin de famille de l'utilisateur ou le prescripteur du thymorégulateur;</li> <li>• Psychiatre de l'utilisateur.</li> </ul>  |   |               |
| <b>Indications et conditions d'initiation</b>   | <p>Usager pour qui est envisagé ou qui reçoit un traitement régulier à l'un des thymorégulateurs suivants, afin de traiter un trouble de l'humeur, et ce, pour une période d'un an : <b>Lithium, Acide valproïque et Carbamazépine.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ou</b></p> <p>Usager qui a une ordonnance sur une base régulière à l'un des thymorégulateurs énumérés précédemment et pour qui aucun suivi cardio-métabolique n'a été fait.</p> <p>Note : Cette ordonnance s'applique pour une période d'une année.</p> |               |
| <b>Intentions thérapeutiques</b>  | Dépister les variations des paramètres hématologiques, métaboliques, hépatiques, cardiaques et anthropométriques associés à la prise d'un thymorégulateur.  |               |
| <b>Contre-indication</b>  | S.O.  |               |
| <b>Limites/Référence au médecin</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats d'examens anormaux;</li> <li>• Apparition d'effets indésirables ou de signes de toxicité;</li> </ul>   |               |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Après avoir effectué le suivi sur une année, l'infirmière doit aviser le médecin traitant pour l'informer que le suivi est terminé. Le médecin précisera par une ordonnance individuelle ce qu'il désire comme suivi par la suite.</li> </ul> <p>L'infirmière doit avoir fait préférablement pour son suivi <u>au moins un bilan sanguin annuel</u> soit : dosage du médicament, FSC, bilan hépatique (AST-ALT), phosphatase alcaline, bilirubine totale.</p>  |
| <b>Directives</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pour les six premiers mois de traitement</b> : effectuer les examens inscrits au protocole de suivi (annexe 1) selon la fréquence spécifiée pour chaque thymorégulateur;</li> <li><b>Après six mois de traitement</b> : effectuer les examens inscrits au protocole de suivi (annexe 2) selon la fréquence spécifiée pour chaque thymorégulateur;</li> <li><b>Si changement posologique</b> :<br/>Effectuer un dosage sanguin du médicament : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ aux jours 5 et 10 pour le Lithium;</li> <li>➤ jour 5 pour l'acide valproïque;</li> <li>➤ jour 14 pour le Carbamazépine.</li> </ul> </li> <li><b>Usager se présentant à la clinique externe de santé mentale de notre CSSS qui reçoit un traitement aux thymorégulateurs depuis plus d'un an et pour qui aucun suivi cardio-métabolique n'a été fait</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Effectuer immédiatement un dosage du médicament et aviser le médecin traitant lors de la réception du résultat.</li> </ul> </li> <li><b>Compléter les formulaires CSM3709 (annexe 1) et CSM3711 (annexe 2)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inscrire les dates où le contrôle des paramètres a été fait ainsi que la signature de l'infirmière.</li> </ul> </li> <li><b>Les examens de laboratoire sont entrés</b> dans MédiClinic au nom du médecin traitant.</li> </ul> |
| <b>Référence aux méthodes de soins de l'AQESSS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de la pression artérielle;</li> <li>Évaluation du pouls;</li> <li>Électrocardiogramme au repos;</li> <li>Prélèvements sanguins par ponction veineuse.</li> </ul>  |
| <b>Source</b>                                      | <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MENTALE. <i>Ordonnance collective n°7 : Suivi lors du traitement aux thymorégulateurs (Lithium, Carbamazépine, acide valproïque/divalproex sodique)</i>. Septembre 2011.</p>   |

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

### Rédigée par :

Annie Dubé, conseillère-cadre intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-02-25

Ginette Berger, infirmière à la clinique externe de psychiatrie du CSSSM

Date : 2015-02-27

### Personnes consultées :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers

Date : 2015-03-15

### Validée par :

*Original signé*

\_\_\_\_\_  
Jocelyn Milot  
Directeur des soins infirmiers  
et des programmes services

Date : 2015-03-17

## PROCESSUS D'APPROBATION

### Approuvée par :

*Original signé*

\_\_\_\_\_  
Dr Martin Lamy  
Président du CMDP

Date : 2015-03-17

Centre de santé et de services sociaux  
de Maskinongé



CSM3709

## Protocole de suivi lors du traitement aux thymorégulateurs

– 6 premiers mois de traitement –



| Tests prétraitements   | Lithium |           | Carbamazépine |           | Acide valproïque<br>Divalproex sodique |           |
|--|---------|-----------|---------------|-----------|--|-----------|
|  | Date    | Signature | Date          | Signature | Date                                   | Signature |
| Poids : _____ kg    Taille : _____ m   |         |           |               |           |  |           |
| Test de grossesse (si en âge de procréer)                                      |         |           |               |           |  |           |
| ECG : si âgé de plus de 40 ans ou avec<br>diagnostique d'un problème cardiaque |         |           |               |           |  |           |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)                    |         |           |               |           |  |           |
| <b>À faire si date de plus de 3 mois</b>                                       |         |           |               |           |  |           |
| Urée, créatinine sérique   |         |           |               |           |  |           |
| Électrolytes : Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup>              |         |           |               |           |  |           |
| TSH, Calcium total   |         |           |               |           |  |           |
| ALT, phosphatase alcaline, bilirubine  |         |           |               |           |  |           |
| Temps de Quick et de céphaline   |         |           |               |           |  |           |
| Sommaire des urines  |         |           |               |           |  |           |
| Analyse fonctionnelle plaquettaire<br>(PFA – Temps de saignement)              |         |           |               |           |  |           |
| <b>Date de début du traitement :</b>   |         |           |               |           |  |           |
| <b>Jour 5</b> : Dosage sanguin du médicament                                   |         |           |               |           |  |           |
| <b>Jour 10</b> : Dosage sanguin du médicament                                  |         |           |               |           |  |           |
| <b>Jour 14</b> : Dosage sanguin du médicament                                  |         |           |               |           |  |           |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                                     |         |           |               |           |  |           |
| FSC  |         |           |               |           |  |           |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)                    |         |           |               |           |  |           |
| <b>Jour 21</b> : Dosage sanguin du médicament                                  |         |           |               |           |  |           |
| <b>Mois 1</b> : Dosage sanguin du médicament                                   |         |           |               |           |  |           |
| FSC  |         |           |               |           |  |           |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                                     |         |           |               |           |  |           |
| Électrolytes : Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup>              |         |           |               |           |  |           |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)                    |         |           |               |           |  |           |
| <b>Mois 2</b> : Dosage sanguin du médicament                                   |         |           |               |           |  |           |
| Électrolytes : Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup>              |         |           |               |           |  |           |
| FSC  |         |           |               |           |  |           |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                                     |         |           |               |           |  |           |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)                    |         |           |               |           |  |           |

|   | Lithium |           | Carbamazépine |           | Acide valproïque<br>Divalproex sodique |           |  |
|---|---------|-----------|---------------|-----------|--|-----------|--|
|   | Date    | Signature | Date          | Signature | Date                                   | Signature |  |
| <b>MOIS 3 : Dosage sanguin du médicament</b>                      |         |           |               |           |  |           |  |
| Poids <sup>1</sup> : _____ kg                                     |         |           |               |           |  |           |  |
| Dosage sanguin du médicament                                      |         |           |               |           |  |           |  |
| FSC   |         |           |               |           |  |           |  |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                        |         |           |               |           |  |           |  |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)       |         |           |               |           |  |           |  |
|   |         |           |               |           |  |           |  |
| <b>MOIS 4</b>   |         |           |               |           |  |           |  |
| FSC   |         |           |               |           |  |           |  |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                        |         |           |               |           |  |           |  |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)       |         |           |               |           |  |           |  |
| <b>MOIS 5</b>   |         |           |               |           |  |           |  |
| FSC   |         |           |               |           |  |           |  |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                        |         |           |               |           |  |           |  |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)       |         |           |               |           |  |           |  |
| <b>MOIS 6</b>   |         |           |               |           |  |           |  |
| Poids <sup>1</sup> : _____ kg                                     |         |           |               |           |  |           |  |
| Électrolytes : Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> |         |           |               |           |  |           |  |
| Urée, créatinine sérique  |         |           |               |           |  |           |  |
| TSH   |         |           |               |           |  |           |  |
| FSC   |         |           |               |           |  |           |  |
| AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine                        |         |           |               |           |  |           |  |
| Ammoniaque, albumine, fibrinogène<br>(si maladie hépatique)       |         |           |               |           |  |           |  |
| Sommaire des urines   |         |           |               |           |  |           |  |

- Ce protocole n'exclut pas les précautions et contre-indications requises par les monographies.
- Lors d'un changement posologique, effectuer le dosage sanguin du médicament :
  - o AUX JOURS 5 et 10 : LITHIUM, JOUR 5 : ACIDE VALPROÏQUE ET LE DIVALPROEX SODIQUE, JOUR 14 : CARBAMAZÉPINE
- <sup>1</sup> Si la prise de poids est plus grande ou égale à 4,5 kg ou 5 % du poids initial durant la première année du traitement, effectuer **une fois** les paramètres suivants : CALCUL DE L'IMC, TOUR DE TAILLE, TA, POULS **ET** EXAMENS SUIVANTS : GLYCÉMIE À JEUN ET BILAN LIPIDIQUE.
- Calcul du poids à surveiller (le plus bas résultat)
 

Poids prétraitement : \_\_\_\_\_ + 5 % = \_\_\_\_\_  
**ou** Poids prétraitement : \_\_\_\_\_ + 4,5 KG = \_\_\_\_\_

| SI PRISE DE POIDS PLUS GRANDE OU ÉGALE À 4,5 KG OU 5 %      | DATE | SIGNATURE |
|---|------|-----------|
| IMC _____ (kg/m <sup>2</sup> )      Tour de taille _____ cm |      |           |
| TA : Bras G D /      Pouls :                                |      |           |
| Bilan lipidique,      Glycémie à jeun                       |      |           |
| EXAMENS COMPLÉMENTAIRES                                     | DATE | SIGNATURE |
|   |      |           |
|   |      |           |

Centre de santé et de services sociaux  
de Maskinongé



CSM3711

## Protocole de suivi lors du traitement aux thymorégulateurs

– Après 6 mois de traitement –

| TESTS – FRÉQUENCE   | DATE                  | SIGNATURE | DATE                  | SIGNATURE |
|---|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> <b>Lithium</b>   |                       |           |                       |           |
| <b>À chaque 6 mois</b>  |                       |           |                       |           |
| Poids   | _____ kg <sup>1</sup> |           | _____ kg <sup>1</sup> |           |
| Dosage du lithium   |                       |           |                       |           |
| Urée, créatinine sérique, TSH   |                       |           |                       |           |
| Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup>  |                       |           |                       |           |
| Sommaire des urines   |                       |           |                       |           |
| <b>À chaque année de traitement</b>   |                       |           |                       |           |
| FSC   |                       |           |                       |           |
| ECG : si âgé de plus de 40 ans<br>ou avec diagnostique d'un<br>problème cardiaque                       |                       |           |                       |           |
| <b>2 ans</b> Calcium total (prescription)   |                       |           |                       |           |
| <input type="checkbox"/> <b>Carbamazépine</b>   |                       |           |                       |           |
| <b>À chaque 6 mois</b>  |                       |           |                       |           |
| Poids   | _____ kg <sup>1</sup> |           | _____ kg <sup>1</sup> |           |
| Dosage du Carbamazépine   |                       |           |                       |           |
| FSC, Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup>   |                       |           |                       |           |
| <b>À chaque année de traitement</b>   |                       |           |                       |           |
| Urée, créatinine sérique  |                       |           |                       |           |
| AST, ALT, phosphatase alcaline,<br>bilirubine   |                       |           |                       |           |
| <input type="checkbox"/> <b>Acide valproïque / Divalproex sodique</b>                                   |                       |           |                       |           |
| <b>À chaque 6 mois</b>  |                       |           |                       |           |
| Poids   | _____ kg <sup>1</sup> |           | _____ kg <sup>1</sup> |           |
| Dosage du médicament  |                       |           |                       |           |
| FSC, Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , AST, ALT,<br>phosphatase alcaline, bilirubine |                       |           |                       |           |
| Ammoniaque, albumine,<br>fibrinogène (si maladie hépatique)   |                       |           |                       |           |

NOM : \_\_\_\_\_

DOSSIER : \_\_\_\_\_

- Ce protocole n'exclut pas les précautions et contre-indications requises par les monographies.
- Lors d'un changement posologique, effectuer le dosage sanguin du médicament :
  - o **AUX JOURS 5 et 10** : LITHIUM, **JOUR 5** : ACIDE VALPROÏQUE ET LE DIVALPROEX SODIQUE, **JOUR 14** : CARBAMAZÉPINE
- <sup>1</sup> Si la prise de poids est plus grande ou égale à **4,5 kg** ou **5 %** du poids initial durant la première année du traitement, effectuer **une fois** les paramètres suivants : CALCUL DE L'IMC, TOUR DE TAILLE, TA, POULS **ET** EXAMENS SUIVANTS : GLYCÉMIE À JEUN ET BILAN LIPIDIQUE.
- Calcul du poids à surveiller (le plus bas résultat)
 

|                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| Poids prétraitement : _____           | + 5 % = _____    |
| <u>ou</u> Poids prétraitement : _____ | + 4,5 KG = _____ |

| SI PRISE DE POIDS PLUS GRANDE OU ÉGALE À 4,5 KG OU 5 % | DATE | SIGNATURE |
|--|------|-----------|
| IMC _____ (kg/m2)                                      |      |           |
| Tour de taille _____ cm                                |      |           |
| Pouls _____  |      |           |
| TA : Bras G D /  |      |           |
| Glycémie à jeun, Bilan lipidique                       |      |           |
| <b>EXAMENS COMPLÉMENTAIRES</b>                         |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
| <b>NOTES COMPLÉMENTAIRES</b>                           |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |
|  |      |           |