

*Version Web*

## Procéder aux bilans sanguins requis dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins; dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2011-09-28	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2014
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Paule Hottin, présidente du CMDP		

### ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières cliniciennes habilitées qui possèdent les connaissances, les compétences et ayant reçu la formation nécessaire pour le suivi de la clientèle du programme de réadaptation cardiaque.

### ACTIVITÉS RESERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

### GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Personnes inscrites au programme de réadaptation cardiaque.

### INDICATIONS

Effectuer le suivi des examens de laboratoire des personnes suivies au programme de réadaptation.

### CONTRE-INDICATIONS

Personne refusant le suivi proposé.

## PROCÉDURE

- 1) L'infirmière complète l'évaluation clinique prévue dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque.
- 2) Elle vérifie si elle a accès aux derniers résultats de laboratoire de la personne. Dans le cas contraire, elle fait signer par la personne la demande d'autorisation de transmettre les renseignements pour l'établissement ou la clinique médicale concernée.
- 3) L'infirmière doit s'assurer qu'un bilan sanguin a été effectué au cours des 3 mois précédant le début de la participation de la personne au programme de réadaptation cardiaque. Ce bilan doit minimalement comprendre un bilan lipidique complet à jeun (cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides (TG)) et une glycémie à jeun. Si ces éléments ne sont pas disponibles, un nouveau bilan de base complet est demandé.
- 4) Le bilan de base complet pour une personne inscrite au programme de réadaptation cardiaque comprend une formule sanguine complète (FSC) et les dosages suivants : la créatinine sérique, les électrolytes sériques (Na, K), la créatine kinase sérique (CK), l'alanine aminotransférase sérique (ALT), un bilan lipidique complet à jeun (CT, LDL, HDL, TG), une glycémie à jeun (si patient diabétique, faire l'HbA1C au lieu de la glycémie à jeun). Le bilan de base est prescrit sur la feuille de requête de laboratoire convenue. Une copie des résultats est acheminée au médecin traitant.
- 5) Les personnes inscrites au programme de réadaptation cardiaque doivent avoir un bilan de base complet 3 mois après le début du programme (à la fin des sessions supervisées d'entraînement physique) à 6 mois, 12 mois et 24 mois. L'infirmière tente de faire concorder les dates d'examen sanguins de la présente ordonnance collective avec ceux prescrits pour d'autres bilans sanguins demandés par son médecin, le cas échéant.
- 6) Elle s'assure d'obtenir les résultats des bilans sanguins dont elle a fait la demande par le biais de la présente ordonnance collective. Dans le cas où elle n'a pas obtenu les résultats 6 semaines après la date prévue du prélèvement, elle rejoint à une reprise la personne afin de savoir si cette dernière a été faire faire ses prélèvements.
- 7) L'infirmière procède à l'analyse des résultats selon le guide « Gestion des résultats de laboratoire des patients qui participent au programme de réadaptation cardiaque » et effectue les interventions en conséquence.

Rédigé par : Dr Paul Farand, cardiologue CHUS  
Dr Suzanne Gosselin, DSPPM, CSSS-IUGS  
Dr Marie-France Langlois, endocrinologue, CHUS

Révisé par : Anne-Marie Gagné, ASI, programme des maladies chroniques, CSSS-IUGS  
Johanne Buttery, conseillère clinicienne, DSI, CSSS-IUGS

ANNEXES :	FORMULAIRE DE GESTION DES RÉSULTATS DE LABORATOIRE DES PATIENTS QUI PARTICIPENT AU PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE
-----------	--

MOTS CLÉS :	BILANS, CHOLESTÉROL, EXAMENS SANGUINS, GLYCÉMIES, LABORATOIRES, MALADIES CHRONIQUES, ORDONNANCES COLLECTIVES, PRISES DE SANG, RÉADAPTATION CARDIAQUE
-------------	--

DIFFUSÉ À :	ASI DU PROGRAMME DES MALADIES CHRONIQUES, CHEF DE L'ADMINISTRATION DE PROGRAMME DE LA DSGPSA, DSI, DSGPSA,
-------------	--

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-64.doc

## Annexe 1

### Gestion des résultats de laboratoire des personnes qui participent au programme de réadaptation cardiaque

Certaines ordonnances collectives de suivi des laboratoires chez les personnes suivies à la clinique d'insuffisance cardiaque, les ordonnances de prescriptions ou d'ajustement des médications dans le cadre du contrôle de la tension artérielle, du diabète ou des dyslipidémies proposent aussi des suivis des laboratoires. Ces ordonnances ont préséance sur la présente.

En cas de valeur anormale, l'infirmière doit s'assurer que le médecin traitant est informé. Pour ce faire, elle complète le formulaire de correspondance convenu en précisant le labo anormal ainsi que sa conduite et l'achemine au médecin, généralement par télécopieur, dans les 3 jours suivant la réception du résultat. En cas de doute sur la nécessité d'une action plus urgente, elle contacte directement la clinique concernée afin de s'assurer que le médecin soit rapidement informé. Le médecin traitant est généralement le médecin de famille. Il peut parfois s'agir d'un interniste, d'un cardiologue ou d'un endocrinologue. En cas d'impossibilité de rejoindre un médecin, elle contacte le médecin répondant du programme de réadaptation cardiaque du CSSS afin d'avoir son avis sur la conduite à tenir.

#### FSC

Hémoglobine : - Aviser le md si diminution de plus de 15 % ou si moins de 100 g/L de novo.  
- Si le résultat est la première valeur disponible, aviser si moins de 110 g/L et/ou si moins de 120 g/L avec VGM de moins de 80.

Globules blancs : - Aviser le md si moins de 3.0 ou plus de 14.0 de novo.

Plaquettes : - Aviser le si diminution de plus de 30 % ou si moins de 80 de novo.

- Si le résultat est la première valeur disponible, aviser si moins de 120.

**Créatinine** - Aviser si hausse de plus de 20 % par rapport à la dernière valeur disponible  
- Si premier résultat disponible : aviser si le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) < 60 ml/min)

**Sodium (Na)** - Aviser le md si Na moins de 132.  
- Aviser le md si Na plus de 149.

**Potassium (K)** - Aviser le md si K moins de 3.5.  
- Aviser le md si K plus de 5.2.

**Pour la créatine kinase (CK), l'alanine amino-transférase (ALT) et le bilan lipidique, faire le suivi des résultats conformément à ce qui est indiqué dans l'ordonnance collective :**

**« Effectuer une surveillance de la prise de statine par la réalisation de bilans sanguins au programme des maladies chroniques ou en GMF »**

**Glycémie** Si connu diabétique (s'assurer que prélèvement fait à jeun)

- Si plus de 16 mmol/L ou moins de 4 mmol/L, l'infirmière du programme doit contacter la personne et vérifier le contrôle global du diabète. Des hyperglycémies ou des hypoglycémies répétées justifient une réévaluation du traitement par le médecin traitant ou une consultation au Centre de jour du diabète de l'Estrie si la personne n'a pas de médecin traitant.

Si non connu diabétique (s'assurer que prélèvement fait à jeun)

- Si plus de 5,6 mmol/L, demander une hyperglycémie provoquée orale pour fins diagnostiques, aviser le médecin traitant et référer la personne au programme de diabète local.
- Si plus de 16 mmol/L, aviser le médecin traitant ou programme diabète local afin d'accélérer la visite.
- Si plus de 27 mmol/L, vérifier l'état clinique de la personne et si elle est stable, aviser le médecin traitant ou le Centre de jour du diabète de l'Estrie pour rendez-vous urgent dans les 24 heures, s'il n'est pas possible d'obtenir un rendez-vous urgent ou si la personne est instable cliniquement, la référer à une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence.
- Prévoir une HbA1C lors des prochains bilans lorsque la glycémie est de 5.6 mmol/L ou plus.
- Prévoir une microalbuminurie sur une miction au prochain bilan lorsque la glycémie est plus de 5.6 mmol/L ou que l'HbA1C est >6%.

N.B. pour les 2 derniers éléments, coordonner la demande de prélèvement en fonction de la date prévue du RV médical afin d'éviter une duplication de demande

**HbA1C** Si connu diabétique

- Si plus de 9,0 %, aviser le médecin traitant ou endocrinologue traitant. Si pas de médecin traitant, référer la personne au Centre de jour du diabète de l'Estrie.

Si pas connu diabétique

- Si plus de 6,0% aviser le médecin traitant ou endocrinologue traitant, et si pas de médecin traitant, référer au programme diabète local.