

ORDONNANCE COLLECTIVE (CLIENTÈLE EXTERNE)

CORRECTION DU DESORDRE ELECTROLYTIQUE DE MAGNESIUM ET POTASSIUM POUR LES PATIENTS SUIVIS A LA CLINIQUE EXTERNE D'HEMATO-ONCOLOGIE DU CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL ET RECEVANT UN TRAITEMENT DE CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE ACTIF DISTRIBUE PAR LA PHARMACIE D'ONCOLOGIE.

DESCRIPTION : Mettre en pratique l'ordonnance collective afin de corriger les désordres électrolytiques de potassium et magnésium des patients externes de CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal suivis à la clinique externe d'hématologie-oncologie et recevant un traitement de chimiothérapie ambulatoire actif distribué par la pharmacie d'oncologie.	CODE DE CLASSIFICATION : OC-031	
RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	DATE DE MISE EN VIGUEUR : <u>12 mai 2015</u>	DATE DE RÉVISION : <u>mai 2017</u>
PROFESSIONNEL(LE)S HABILITÉ(E)S À EXÉCUTER L'ORDONNANCE: Pharmaciens exerçant leur profession à la pharmacie d'oncologie du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal. Pharmaciens communautaires exerçant leur profession au Québec		
INDIQUER SI ACTIVITÉS <input checked="" type="checkbox"/> RÉSERVÉES OU <input type="checkbox"/> PARTAGÉES Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées. Surveiller la thérapie médicamenteuse.		

INDICATION ET CONDITION D'INITIATION :

Les patients visés doivent être suivis à la clinique externe d'héματο-oncologie du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et recevoir un traitement de chimiothérapie ambulatoire actif distribué par la pharmacie d'oncologie. Les patients doivent également être suivis par un héματο-oncologue du service d'héματο-oncologie du centre hospitalier.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

Corriger les désordres électrolytiques de potassium et magnésium des patients sous chimiothérapie à la clinique externe d'héματο-oncologie du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal.

CONTRE-INDICATION(S) :

- Impossibilité des patients à recevoir du potassium ou du magnésium IV ou PO (réaction d'hypersensibilité, réaction d'intolérance, problème du tractus gastro-intestinal empêchant la prise de suppléments PO).
- Patients avec une clairance de la créatinine ≤ 30 mL/min ou ayant diminué de ≥ 25 mL/min par rapport à la dernière valeur.
- Patient ayant un désordre électrolytique n'ayant pas été corrigé malgré la prise de suppléments de potassium ou de magnésium selon l'application de l'actuelle ordonnance collective (voir suivi).

PROCÉDURE(S) :

Hyperkaliémie (kaliémie > 5,0mmol/L) :

- Vérifier les médicaments pris par le patient et le questionner sur son régime alimentaire.
- Si nécessaire, contacter l'héματο-oncologue pour suggérer le changement de la thérapie médicamenteuse du patient si un médicament pris par celui-ci peut être la cause de l'hyperkaliémie, particulièrement les IECA, les ARA et les diurétiques épargneurs de potassium (spironolactone, amiloride, triamtérène)
- En tout temps, l'héματο-oncologue doit être rejoint si la kaliémie est $\geq 5,6$ mmol/L.

Hypokaliémie :

- En tout temps, l'héματο-oncologue doit être rejoint si la kaliémie est $< 3,0$ mmol/L
- Pour une kaliémie entre 3,0 et 3,5 mmol/L, analyser les médicaments pris par le patient pour détecter si un de ceux-ci pourrait causer l'hypokaliémie du patient. Si tel est le cas, contacter l'héματο-oncologue pour lui faire une suggestion **et** initier le chlorure de potassium 20mEq PO BID x 7 jours.

Hypomagnésémie :

- En tout temps, contacter l'héματο-oncologue si le magnésium sérique du patient $< 0,4$ mmol/L.
- Si la magnésémie est entre 0,40 et 0,59 mmol/L, administrer 3g de magnésium IV dans 100mL de NaCl 0,9% sur 3 heures **et** initier un supplément oral de magnésium 20mEq PO BID x 1 mois (ex : Magnésium oxyde 252mg (élémentaire) PO BID)
- Si la magnésémie se situe entre 0,60 et 0,69 mmol/L, introduire un supplément oral de magnésium soit du magnésium 20mEq PO BID x 1 mois (ex : Magnésium oxyde 252mg (élémentaire) PO BID).

SUIVI :

- Assurer un suivi des électrolytes avant chacun des traitements de chimiothérapie du patient.
- Advenant l'application du protocole pour l'hypokaliémie, un contrôle de la biochimie doit être fait dans la semaine qui suit (1 semaine).

- Contacter l'hémato-oncologue s'il n'y a pas d'amélioration des valeurs de potassium du patient après une semaine ou des valeurs de magnésium du patient après un (1) mois malgré l'initiation de suppléments.

DIRECTIVES:

Pharmacien en oncologie :

- Applique l'ordonnance collective.
- Complète le Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective "*Correction du désordre électrolytique de magnésium et potassium pour les patients suivis à la clinique externe d'hémato-oncologie du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et recevant un traitement de chimiothérapie ambulatoire actif distribué par la pharmacie d'oncologie*" et le signe
- Place 2 copies du Formulaire de liaison dans le dossier des soins infirmiers. Une copie sera remise au patient en guise d'ordonnance pour sa pharmacie.
- Documente l'intervention dans le dossier pharmacologique informatisé du patient.

Pharmacien communautaire :

Initie la thérapie médicamenteuse sur réception du Formulaire de liaison.

RÉFÉRENCES :

1. Mount, DB. Clinical manifestations and treatment of hypokalemia. In: UpToDate, Sterns, RH, Emmett, M (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2014.
2. Yu ASL. Evaluation and treatment of hypomagnesemia. In: UpToDate, Goldfarb, S (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2014.
3. Luer J, Patterson LE, Editorial Staff. Klasko RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado; 2012-2014.
4. Villeneuve M. L'hypomagnésémie est-elle sous estimée? Québec Pharmacie. 2006; 53(1) : 11-13.
5. Caron S, Martineau J. Le traitement des désordres électrolytiques. Québec Pharmacie. 2000; 47(3) : 224-236.
6. Miller SJ. Drug-induced Hypomagnesemia. Hospital Pharmacy. 1995; 30(3) : 248-253.

MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom : _____	No de permis: _____
Signature : _____	Date: _____
Nom : _____	No de permis: _____
Signature : _____	Date: _____
Nom : _____	No de permis: _____
Signature : _____	Date : _____
Nom : _____	No de permis: _____
Signature : _____	Date : _____
Nom : _____	No de permis: _____
Signature : _____	Date : _____

PROCESSUS DE CONSULTATION ET D'APPROBATION

Dre Julie Rousseau Chef du Service d'hémo- oncologie	<input checked="" type="checkbox"/> (approbation)	Signature : _____	Date : 2015-10-08
Mme Lyne Constantineau Chef de Département de pharmacie	<input checked="" type="checkbox"/> (approbation)	Signature : _____	Date : 2015-06-26
Comité de pharmacologie	<input type="checkbox"/> (consultation)	Date : _____	
CII (ou DSI)	<input type="checkbox"/> (consultation)	Date : _____ Signature si DSI : _____	
CM	<input type="checkbox"/> (consultation)	Date : _____	
Dre Vicky Soulière Présidente du CMDP	<input checked="" type="checkbox"/> (approbation)		Date : 2015-05-12

(Original signé)

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : mai 2017

Si applicable

Formulaire de liaison :

Application de l'ordonnance collective « Correction du désordre électrolytique de magnésium et potassium pour les patients suivis à la clinique externe d'hémo-oncologie du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et recevant un traitement de chimiothérapie ambulatoire actif distribué par la pharmacie d'oncologie »

Destinataire : Pharmaciens communautaires

En tant que pharmacien d'oncologie, j'ai procédé à l'évaluation des analyses de laboratoires de la personne ci-haut mentionnée. Celle-ci nécessite la prise d'électrolytes selon l'ordonnance collective. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente.

Magnésium : _____ mmol/L le ___/___/___

Potassium : _____ mmol/L le ___/___/___

- Oxyde de Magnésium 252mg PO BID x 1 mois
- Sulfate de magnésium 3g/100 mL de NaCl 0,9% IV sur 3 heures, à administrer à l'HSCM
- Chlorure de potassium 20 mEq PO BID x 7 jours

Un suivi de contrôle d'électrolytes _____ sera effectué dans _____ selon l'ordonnance collective après l'initiation du traitement afin de réévaluer la thérapie du patient.

Pour toute question relative à l'application de l'ordonnance collective ou dans le cas d'un refus de la suggestion mentionnée ci-haut, veuillez communiquer avec le pharmacien de la pharmacie d'oncologie en composant le 514-338-2176 (HSCM) ou le 514-495-6767 poste 6404 (Jean-Talon).

Nom du pharmacien : _____ **No de permis :** _____

Signature : _____ **Date :** ___/___/___

Médecin traitant : _____ **No de permis :** _____

L'ordonnance collective en vigueur est disponible sur le site internet du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : <http://ciuss-nordmtl.gouv.qc.ca/index.php?id=15522>