

## ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE Admission pour insuffisance cardiaque (IC)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

NYHA : \_\_\_\_\_

Allergie /intolérance: \_\_\_\_\_

À faire de routine  À sélection par le prescripteur

### I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Niveau d'intervention médicale :  A  B  C  D \*Compléter le formulaire: Niveau d'intervention médicale

<input type="checkbox"/> Observation à l'urgence	<input type="checkbox"/> Admission à l'unité : <input type="checkbox"/> Soins intensifs	<input type="checkbox"/> Cardiologie générale	<input type="checkbox"/> Autres : _____
<input checked="" type="checkbox"/> Moniteur cardiaque (télémétrie)	<input checked="" type="checkbox"/> Signes vitaux q 8 h + PRN	<input type="checkbox"/> Glycémie QID + PRN	
<input type="checkbox"/> Accès intraveineux	<input checked="" type="checkbox"/> O <sub>2</sub> PRN pour saturation ≥ 92%		
<input type="checkbox"/> Installer sonde vésicale	<input type="checkbox"/> Limite liquidienne _____ L/24h	<input type="checkbox"/> Diète réduite en sodium <input type="checkbox"/> Restriction sodique 2000 mg die	
<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Diète Diabétique <input type="checkbox"/> Diète régulière	<input checked="" type="checkbox"/> Dosage I/E q 8h ad cessation de furosémide intraveineux		
<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation selon tolérance	<input type="checkbox"/> Repos au lit	<input type="checkbox"/> Peser à l'admission puis DIE (Matin) (idéalement via pèse personne)	
<input checked="" type="checkbox"/> Enseignement et éducation en insuffisance cardiaque (IC) au patient et ses proches.			

\*Guide disponible: *Mieux-vivre avec l'insuffisance cardiaque* (2018) Société Québécoise d'insuffisance cardiaque (SQIC) . (Document télé accessible à l'adresse : <https://sqic.org/>)

### II - EXAMENS

#### REQUÊTES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES

<input checked="" type="checkbox"/> ECG ce jour	<input type="checkbox"/> DIE	<input type="checkbox"/> Échographie cardiaque trans-thoracique	<input type="checkbox"/> IRM cardiaque : <input type="checkbox"/> Repos <input type="checkbox"/> Stress
<input type="checkbox"/> Rx poumons	<input type="checkbox"/> DIE	<input type="checkbox"/> Échographie cardiaque trans-œsophagienne	<input type="checkbox"/> Myoview / MIBI: <input type="checkbox"/> Effort <input type="checkbox"/> Persantin
<input type="checkbox"/> Rx : _____		<input type="checkbox"/> Échographie cardiaque de stress	<input type="checkbox"/> Tapis à l'effort
<input type="checkbox"/> CT Scan _____			<input type="checkbox"/> TEP Rubidium
			<input type="checkbox"/> Scintigraphie au pyrophosphate Tc-99
			<input type="checkbox"/> Ventriculographie isotopique

Hémodynamie :  Coronarographie  Greffographie  Cathétérisme (bilan hémodynamique)  Biopsie cardiaque

Autres examens : \_\_\_\_\_

### III- CONSULTATIONS

#### REQUÊTES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES

<input type="checkbox"/> Greffe cardiaque et DAV	<input type="checkbox"/> Néphrologie	<input type="checkbox"/> Nutritionniste	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Électrophysiologie/ arythmie	<input type="checkbox"/> Pneumologie	<input type="checkbox"/> Physiothérapie	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/> Microbiologie	<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Cardiologie structurale	<input type="checkbox"/> Médecine interne	<input type="checkbox"/> Infirmière de liaison	<input type="checkbox"/> Autre : _____
	<input type="checkbox"/> Hématologie	<input type="checkbox"/> Soins spirituels	<input type="checkbox"/> Autre : _____
	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> Travail social	
	<input type="checkbox"/> Gériatrie	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs	

### IV - ANALYSES DE LABORATOIRES

<input checked="" type="checkbox"/> Électrolytes, Urée, Créatinine DIE	<input type="checkbox"/> Glucose sérique	<input type="checkbox"/> Magnésium	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Phosphore	<input type="checkbox"/> AC urique
<input checked="" type="checkbox"/> NT-Pro BNP ou BNP	<input type="checkbox"/> Analyse d'urine	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Bilan lipidique	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> HBAIC
<i>BNP ∅ fiable si traitement avec un ARNI</i>	<input type="checkbox"/> Gaz veineux	<input type="checkbox"/> Lactates veineux	<input type="checkbox"/> Gaz artériels	<input type="checkbox"/> Digoxinémie	
<input type="checkbox"/> Troponine : _____					
<input checked="" type="checkbox"/> FSC <input type="checkbox"/> DIE	<input type="checkbox"/> Fer sérique, ferritine				
<input type="checkbox"/> INR/PT : _____ <input type="checkbox"/> PTT	<input type="checkbox"/> Bilan anémie : Fer sérique, ferritine, saturation transferrine, vitamine B12, acide folique, LDH, TIBC, bilirubine, haptoglobine, réticulocytes				

Bilan hépatique : AST, ALT, LDH, Phosphatase Alcaline, GGT, Bilirubine totale et conjuguée, albumine

Protéines totales  Autres : \_\_\_\_\_

Bilan amyloïdose : électrophorèse des protéines sériques et urinaires avec immunofixation et dosage sérique des chaînes légères libres

Prescripteur : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

## ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE Admission pour insuffisance cardiaque (IC)

- À faire de routine  À sélection par le prescripteur

### V- MÉDICATION ET PROTOCOLES

- Voir la prescription du profil de médicaments (section VI)

#### IECA /ARA OU ARNI (Sacubitril/Valsartan) ou autres vasodilatateur

Critères d'éligibilité pour initier un ARNI : FEVG  $\leq$  40%, NYHA II ou III avec un  $\beta$ -bloquant (sauf si intolérance/contre-indication).

#### 1- Patient déjà traité avec un IECA : (risque d'angioedème si délai de 36 h non respecté entre le début du Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*) et l'arrêt de l'IECA)

- Cesser: \_\_\_\_\_ Puis, convertir à un ARA à dose équivalente afin de maintenir la thérapie d'IC (voir tableau transition annexe 1).
- Valsartan (*Diovan<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO BID x 3 doses puis cesser et conversion à Sacubitril/valsartan (voir annexe 2)
- Sacubitril/valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*):  24/26mg  49/51mg  97/103mg PO BID  Autres doses : \_\_\_\_\_
- Candesartan (*Atacand<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE x 2 doses puis cesser et convertir à Sacubitril/valsartan (voir tableau conversion annexe 2).
- Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*):  24/26mg  49/51mg  97/103mg PO BID  Autres doses : \_\_\_\_\_

#### 2- Patient déjà traité avec un ARA :

- Cesser : \_\_\_\_\_ Puis, débiter Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*) (voir tableau conversion annexe 2).
- Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*):  24/26mg  49/51mg  97/103mg PO BID  Autres doses : \_\_\_\_\_

#### 3- Initiation d'un ARNI : FEVG $\leq$ 40%, NYHA II ou III avec un $\beta$ -bloquant (sauf si intolérance/contre-indication)

NB : Retrait d'indication d'un traitement d'ARA ou IECA préalable depuis  $\geq$  4 semaines (INESSS, 2020/12) (remboursement à valider / région)

- Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*):  24/26mg PO BID  Autres doses : \_\_\_\_\_

#### 4- Poursuivre/optimiser le traitement avec un ARNI :

- Sacubitril/Valsartan (*Entresto<sup>MD</sup>*):  24/26mg  49/51mg  97/103mg PO BID  Autres doses : \_\_\_\_\_

#### 5- Initiation/poursuite d'un IECA ou ARA : FEVG $\leq$ 40 % $\emptyset$ éligible actuellement à un ARNI ou pour le traitement d'HTA en IC FEVG préservée.

- Ramipril (*Altace<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO BID  Valsartan (*Diovan<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO BID
- Perindopril (*Coversyl<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE  Candesartan (*Atacand<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE
- Captopril (*Capoten<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO TID  Autre : \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_

#### 6- Hydralazine/Nitrates : À considérer en ajout si FEVG $\leq$ 40 % et NYHA III ou IV (afro-américain $\uparrow$ bénéfiques), ou FEVG $\leq$ 40 % $\emptyset$ éligible actuellement à un ARA/IECA/ARNI (ex: IRC sévère, Hyperkaliémie réfractaire)

- Hydralazine (*Apresoline<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO q 8h ET Mononitrate d'isosorbide (*Imdur<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE

#### Bêtabloquants

FEVG  $\leq$  40 % ou autre indication thérapeutique chez le patient avec IC FEVG préservée (ex : Fibrillation auriculaire)

- Bisoprolol (*Monacor<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_  Carvédilol (*Coreg<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_
- Autre  $\beta$ -bloquant ( $\emptyset$  reconnu pour le traitement en IC) : \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ PO \_\_\_\_\_
- $\beta$ -bloquant contre-indiqué (raison) : \_\_\_\_\_

#### Antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM)

- Spironolactone (*Aldactone<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_ (FEVG  $\leq$  40% ou à considérer IC FEVG préservée si Kaliémie  $<$  5.mmol/L et ClCr  $\geq$  30 mL/min)
- Éplérénone (*Inspra<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_ (Critères éligibilité: FEVG  $\leq$  40% post infarctus récent ou FEVG  $\leq$  35%, NYHA II et intolérance à spironolactone)

#### Inhibiteurs du Co transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) :

Critères d'éligibilité : FEVG  $\leq$  40%, NYHA II ou III avec traitement d'un ARA ou IECA ou ARNI depuis  $\geq$  4 semaines avec  $\beta$ -bloquant (sauf si intolérance/contre-indication). \* Initier chez un patient stable au niveau hémodynamique, considérant le risque d'acidocétose euglycémique.\*

- Dapagliflozine (*Forxiga<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE si TFGe  $\geq$  30 ml/min/m<sup>2</sup> (Remboursement à valider si  $\emptyset$  diabétique)
- Empagliflozine (*Jardiance<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO DIE si TFGe  $\geq$  20 ml/min/m<sup>2</sup> (Remboursement à valider si  $\emptyset$  diabétique)
- Continuer iSGLT-2 en cours : \_\_\_\_\_

Prescripteur : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

## ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE Admission pour insuffisance cardiaque (IC)

- À faire de routine  À sélection par le prescripteur

### Modulateur du nœud sinusal

**Critères d'éligibilité :** FEVG  $\leq$  35%, ARA/IECA/ ARNI depuis  $\geq$  4 semaines et un rythme sinusal dont la FC au repos  $\geq$  77 bpm un  $\beta$ -bloquant à dose maximale tolérée chez le patient hospitalisé ou nécessitant un consultation (urgence, clinique, CLIC) depuis  $\leq$  12 mois pour aggravation d'IC.

- Ivabradine (*Lancora<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO q BID (débuter à 2,5 mg si patient  $\geq$  75 ans)

### Diurétique de l'Anse, diurétique avec effet synergique et potassium

**Recommandations IC :** indiqué pour la gestion d'hyper volémie. Titrer à la dose minimale efficace pour maintenir un état euvoémique.

- Furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*) PO \_\_\_\_\_ mg q \_\_\_\_\_ h  Cesser Furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*) PO
- Furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*) Bolus IV \_\_\_\_\_ mg q \_\_\_\_\_ h  Potassium \_\_\_\_\_ mEq PO \_\_\_\_\_  
(Kaliémie  $\geq$  4 mEq/L étant la cible recommandée)
- Furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*) Perfusion \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ mL NaCl 0,9 % Débit : \_\_\_\_\_ mg/h  Cesser Potassium
- Métolazone (*Zaroxolyn<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_ 30 minutes avant le furosémide.

### Inotropes

- Dobutamine (*Dobutrex<sup>MD</sup>*): 250mg/250mL D5%E : concentration 1mg/mL à \_\_\_\_\_ mcg/kg/min. (Dose initiale recommandée 5 mcg/kg/min.)
- Dopamine (*Inoprin<sup>MD</sup>*): 400mg/250mL D5%E : \_\_\_\_\_ mcg/kg/min. (Contre indiqué en choc cardiogénique.)
- Milrinone (*Primacor<sup>MD</sup>*):  0,25 mcg/kg/min (si insuffisance rénale)  0,375 mcg/kg/min  \_\_\_\_\_ mcg/kg/min (Bolus  $\emptyset$  recommandé: risque hypotension)

### Anti-arythmique et agents non classés

\* En cas d'arrêt d'un agent anti-arythmique en raison de contre-indication, une consultation en cardiologie/ arythmie est à considérer\*

- Cesser bloqueurs du canal sodique rapide (classe 1): \_\_\_\_\_ (contre-indication si FEVG < 40 %)  
ex : Flécainide, Propafénone, Quinidine, Disopyramide, Lidocaïne, etc.
- Cesser bloqueurs canaux potassiques (classe 3 sauf amiodarone) \_\_\_\_\_ (contre-indication si FEVG < 40 %)  
ex : Sotalol, Ibutilide etc.
- Amiodarone (*Cordarone<sup>MD</sup>*)  \_\_\_\_\_ mg PO \_\_\_\_\_ ou  \_\_\_\_\_ mg IV X \_\_\_\_\_ q \_\_\_\_\_  
 Débuter perfusion amiodarone : \_\_\_\_\_ mg/250 ml de :  D5%E  NaCl 0.9%  Débit : 36mg/heure  Débit \_\_\_\_\_
- Cesser bloqueurs canaux calcique non-dihydropyridine (classe 4) : \_\_\_\_\_ (contre-indication si FEVG < 40 %)  
ex : Diltiazem, Verapamil
- Digoxin (*Toloxin<sup>MD</sup>*)  \_\_\_\_\_ mg PO DIE  \_\_\_\_\_ mg IV q \_\_\_\_\_ (Prudence si insuffisance rénale ou désordre K+)  
\*Cible plasmatique de digoxine < 0,8ng/ml ou < 1 nmol/L 1 semaine après la titration ou 14 jours si insuffisance rénale.

### Anticoagulation et thromboprophylaxie

- Thromboprophylaxie indiquée :  
 Héparine 5 000 Unités SC  q 12 h ou  q 8 h si poids > 120 kg  
 Héparine faible poids moléculaire (HFPM) : \_\_\_\_\_ Posologie : \_\_\_\_\_
- Anticoagulation pour (raison) : \_\_\_\_\_  
 Warfarin (*Coumadin<sup>MD</sup>*) : INR cible : \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ mg PO DIE  Selon calendrier  
 Anticoagulants oraux directs: \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ PO \_\_\_\_\_  
 Débuter héparine IV (selon protocole établissement)  bolus  sans bolus Heure: \_\_\_\_\_  Cesser anticoagulant oraux: \_\_\_\_\_

### Autres

- Débuter Nitroglycérine IV :  Maintenant  PRN : Si douleur rétro sternale (DRS)  
 25 mg  50 mg  100mg / \_\_\_\_\_ ml D5%E Débit de perfusion initial : \_\_\_\_\_  Titration PRN : \_\_\_\_\_
- Suspendre:  Isosorbide dinitrate (*ISDN<sup>MD</sup>*)  Isosorbide-5-mononitrate (*Imdur<sup>MD</sup> / ISMN<sup>MD</sup>*)  Nitroglycérine transdermique (*Nitrodur<sup>MD</sup>*)
- Réplétion fer IV : IC FEVG < 40 % avec déficience en fer (Ferritine < 100 mg/L ou 100-299 mg/L et saturation transferrine < 20%)  
 Protocole Venofer<sup>MD</sup> IV ou  Protocole Monoferric<sup>MD</sup> IV  Suspendre Supplément Fer PO : \_\_\_\_\_

Prescripteur : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

# ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE Admission pour insuffisance cardiaque(IC)

- À faire de routine       À sélection par le prescripteur

## VI PROFIL DE MÉDICAMENTS AUTRES

- Appliquer la prescription du profil de médicaments VISION C (module prescripteur)  
 Cesser AINS et/ou Inhibiteur de cyclooxygénase-2 (COX 2) (Ø recommandé en IC) : \_\_\_\_\_

Médicament	Posologie	Voix administration	Fréquence	Prescription
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser
				<input type="checkbox"/> Poursuivre <input type="checkbox"/> Cesser

## ANNEXE1 Tableau de transition d'un IECA vers un ARA <sup>1</sup>

IECA				ARA étudiés en IC			
Énalapril Vasotec <sup>MD</sup>	Ramipril Altace <sup>MD</sup>	Lisinopril Zestril <sup>MD</sup> Prinivil <sup>MD</sup>	Périndopril Coversyl <sup>MD</sup>	Trandolapril Mavik <sup>MD</sup>	Valsartan Diovan <sup>MD</sup>	Candésartan Atacand <sup>MD</sup>	Losartan Cozaar <sup>MD</sup>
2,5 mg BID	1,25 mg BID	5 mg DIE	2 mg DIE	0,5 mg DIE	40 mg BID	2-4 mg DIE	25 mg DIE
5 mg BID	2,5 mg BID	10 mg DIE	4 mg DIE	1 mg DIE	80 mg BID	8 mg DIE	50 mg DIE
10 mg BID	3.75 mg BID	20 mg DIE	6 mg DIE	2 mg DIE	120 mg BID	16 mg DIE	75 mg DIE
20 mg BID	5 mg BID	40 mg DIE	8 mg DIE	4 mg DIE	160 mg BID	32 mg DIE	100 mg DIE

D. Brouillette B.Pharm., MSc. et M. Lacroix B.Pharm., MSc.

## ANNEXE2 Tableau de conversion d'un ARA vers Sacubitril / Valsartan (Entresto<sup>MD</sup>) <sup>1</sup>

ARA						ARNI
Valsartan Diovan <sup>MD</sup>	Candésartan Atacand <sup>MD</sup>	Losartan Cozaar <sup>MD</sup>	Irbésartan Avapro <sup>MD</sup>	Telmisartan Micardis <sup>MD</sup>	Olmésartan Olmotec <sup>MD</sup>	Sacubitril / Valsartan Entresto <sup>MD</sup>
40 mg BID	2-4 mg DIE	25 mg DIE	75 mg DIE	20 mg DIE	10 mg DIE	24/26 mg BID
80 mg BID	8 mg DIE	50 mg DIE	150 mg DIE	40 mg DIE	20 mg DIE	49/51 mg BID*
120 mg BID	16 mg DIE	75 mg DIE	225 mg DIE	60 mg DIE	30 mg DIE	
160 mg BID	32 mg DIE	100 mg DIE	300 mg DIE	80 mg DIE	40 mg DIE	

D. Brouillette B.Pharm., MSc. et M. Lacroix B.Pharm., MSc.

<sup>1</sup> Doses possédant un effet similaire sur la tension artérielle. Les doses de conversion/transition ne représentent pas les doses cibles à atteindre en insuffisance cardiaque.

\*Pour les patients fragiles ou âgés, il est possible de débiter à la dose inférieure de 24/26 mg BID

Prescripteur : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_