

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Initier le traitement d'une bradycardie nouvelle symptomatique avec ou sans hypotension		NUMÉRO : 10.16
		DATE : Avril 2009
		RÉVISÉE :
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou la thérapie médicamenteuse.	Oui
		Protocole infirmier en suppléance rénale

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières
- Avoir reçu la formation nécessaire selon le programme de formation spécifique pour l'unité de suppléance rénale.

CLIENTÈLES VISÉES

- Usagers hémodialysés

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- L'unité de suppléance rénale du CHRDL

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- 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 ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Éliminer les conséquences d'une bradycardie prolongée.

2. CONDITION D'INITIATION

- Dès l'apparition d'une bradycardie nouvelle symptomatique avec ou sans hypotension.

3. ORDONNANCE

- E.C.G.
- Administrer **Atropine** 0,5 mg I.V. en injection rapide
- Répéter X 1 dose après 5 minutes si fréquence cardiaque demeure < 40/min

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- Fréquence cardiaque < 50/min accompagnée des symptômes suivants:
 - Étourdissements, faiblesse, nausées
 - Diaphorèse
 - Douleur rétrosternale/précordiale
 - Dyspnée

4.2. Contre-indications

- Hypersensibilité connue à l'un des ingrédients de la préparation
- Présence d'hémorragie aiguë avec état cardiovasculaire instable
- Glaucome à angle étroit
- Maladie gastro-intestinale obstructive
- Thyrotoxicose (administrer avec prudence en présence d'hyperthyroïdie)
- Myasthénie grave

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Observer et documenter les signes et symptômes accompagnant la bradycardie.
- Installer un moniteur cardiaque rapidement.
- S'assurer de donner l'atropine via le côté veineux du circuit extracorporel.

- Tenter, si possible, d'identifier la cause de la bradycardie et tenter de corriger, au besoin, selon les procédures existantes.
- Éviter d'administrer une dose inférieure à 0,5 mg, car l'atropine peut causer des bradycardies à doses faibles.
- Administrer la dose par injection rapide.

5.2. Procédures

- Protocole infirmier en suppléance rénale du CHRDL

5.3. Éléments de surveillance

- Rythme cardiaque
- Fréquence cardiaque et tension artérielle aux 5 minutes jusqu'à stabilité
- Régression des symptômes accompagnant la bradycardie

5.4. Complications

- Reliées à une bradycardie sévère prolongée avec hypotension importante.

5.5. Limites d'application

- Aviser le néphrologue.
- Dose maximale de 3 mg

6. SOURCES

- Procédures de suppléance rénale
- Consensus des signataires
- «*Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*», (2007).

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Initier le traitement d'une bradycardie nouvelle symptomatique avec ou sans hypotension	NUMÉRO : 10.16
	DATE : Avril 2009
	RÉVISÉE :

Chef du service de néphrologie : _____

Date : 2009/4/20

Dr Pierre Landry

Chef du département de médecine spécialisée : _____

Date : 22/05/2009

Dr Pierre Laflamme

Directeur des soins infirmiers : _____

Date : 2009.05.29

Martin Labrie

Chef du département de pharmacie : _____

Date : 2009-06-03

Guylain Leduc

Adoptée par le CMDP : _____

Date : 2009-06-18

Jean-Jacques Klopfenstein
Jean-Jacques Klopfenstein, M.D., président