

GMF ORDONNANCE COLLECTIVE	Code : ENDO-11-GMF Date d'émission : juin 2016 Révisée le : Date de révision prévue : juin 2019
	Référence à un protocole OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Objet : Ajustement de la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}) dans le diabète de type II	
Rédigée par : Fabien Ferguson, conseiller en soins CIUSSSCN Validée par : Maryse Mathieu, conseillère cadre CIUSSSCN Recommandée par : Médecins GMF Adoptée par : VOIR SIGNATURES	Date : juin 2016 Date : Date : Date :

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Les infirmières du GMF qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective

SECTEURS D'ACTIVITÉ VISÉS

- **GMF** Extra-muraux

CLIENTÈLE, CATÉGORIES DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉES

- Clientèle adulte ≥ 18 ans inscrite au GMF pour qui une médication du dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}) a été initiée par le médecin ou chez qui un ajustement de la posologie est nécessaire

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition de la personne dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

INDICATIONS

- Le médecin traitant complète le formulaire d'adhésion à l'ordonnance collective ;
- Diabète de type II ;
- Diabète non contrôlé ;
- HbA_{1c} cible non atteinte ;
- En monothérapie ;
- En association avec une sulfonylurée ;
- En association avec la sitagliptine ;

- En association avec de l'insuline

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

- Permettre un contrôle optimal et individualisé du diabète;
- Prévenir les complications liées à un mauvais contrôle du diabète

CONTRES-INDICATIONS

Absolues

- Hypersensibilité au médicament;
- Diabète type I ;
- Acidose métabolique aiguë ou chronique et acidose lactique ;
- DFGe (débit de filtration glomérulaire) < 60 ml/min/1,73 m².

Non-indiqués

- Femme enceinte, allaitement ;
- Avec la pioglitazone ;
- Consommation excessive d'alcool ;
- Insuffisance hépatique grave ;
- Patient devant subir des épreuves radiologiques avec substances de contraste iodées (relié à la metformine) ;
- Cancer de la vessie évolutif.

Précautions


- Infections génitales fréquentes (vaginite, balanite);
- Patients à risque de déplétion volémique, d'hypotension et/ou de déséquilibre électrolytique ;
- 65 ans et plus ;
- Prise IECA

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

- Lorsque la dose maximale de la médication est atteinte et que les valeurs cibles ne sont pas atteintes ;
- Présence d'effets indésirables de la médication ;
- Hypotension symptomatique;
- Hypoglycémie répétée et non améliorée après ajustement de l'insuline;
- Baisse sous la normale de la vitamine B12 ;
- Diminution du DFGe < 60 ml/min/1,73 m²

DIRECTIVES

- Ajuste la posologie de la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}) selon les directives d'ajustement afin d'atteindre les cibles fixées par le médecin;
- Calcule la clairance de la créatinine pour tous les clients avant le début du traitement (si le DFGe n'est pas disponible < 6 mois);
- Prévoit les analyses de laboratoire suivantes avant le début du traitement avec la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}): Hématocrite, ions, vit. B₁₂, bilan lipidique et HbA_{1c} si plus de trois mois.
- Surveillance des hypoglycémies si prise d'insuline ; S'assurer, lors de l'initiation du traitement avec la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}) et tout au long de la période d'ajustement, que la réduction des doses d'insuline a été considérée et demeure adéquate.

- Si prise d'insuline prévoir un suivi téléphonique pour l'évaluation de l'effet de la médication (hypoglycémie) deux semaines après l'initiation du Xigduo ou selon la prescription médicale;
 - À la quatrième semaine suivant l'initiation du Xigduo, l'infirmière planifie un rendez-vous avec le client pour le titrage à la médication;
 - Lors de la rencontre, à la 4^{ième} semaine, l'infirmière remet au client la réquisition pour prélèvement sanguin dans trois mois (Hématocrite, ions, vit. B12, bilan lipidique et HbA1c)
- 
- Il est conseillé de recommander aux patients prenant la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}): d'interrompre le traitement en cas de maladie telle que la grippe ou des maladies gastro-intestinales ou dans le cas d'une hospitalisation due à une augmentation des risques de déshydratation et hypovolémie, ainsi que de surveiller leur prise de fluides d'une manière générale et encore plus s'ils vont en vacances dans des pays chauds, marathon, voyage avec ROH, etc. (toujours lié au risques accrus de déshydratation).

Ajustement de la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD})

Dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD})

Présentation et teneur	Dose maximale quotidienne
Comprimés de 5 mg/850 mg 5 mg/1000 mg	5 mg/1000 mg bid per os

Dose de départ	Titrage	Commentaires
□ 5 mg/850 mg bid	□ 5 mg/1000 mg bid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuster la médication suite à la rencontre de la 4^{ième} semaine, si dose bien tolérée ou selon prescription médicale; ▪ Surveiller glycémie.

Contre-indications	Effets secondaires	Notes
<p>Absolues</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypersensibilité au médicament; ▪ Diabète type I ; ▪ Acidose métabolique aiguë ou chronique et acidose lactique ; ▪ DFGe (débit de filtration glomérulaire) < 60 ml/min/1,73 m2. <p>Non-indiqués</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femme enceinte, allaitement ; ▪ Avec la pioglitazone ; ▪ Consommation excessive d'alcool ; ▪ Insuffisance hépatique grave ; ▪ Patient devant subir des épreuves radiologiques avec substances de contraste iodées (relié à la metformine); ▪ Cancer de la vessie évolutif. <p><u>Précautions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infections génitales fréquentes (vaginite, balanite); ▪ Patients à risque de déplétion volémique, d'hypotension et/ou de déséquilibre électrolytique; ▪ 65 ans et plus ; ▪ Prise ICEA 	<p>Dapagliflozine</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplétion volémique et hypotension ; ▪ Mycoses génitales ; ▪ Infection des voies urinaires ; <p>Chlorhydrate de metformine</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ; ▪ Nausées ; ▪ Troubles gastriques ; ▪ Gastro-intestinaux ; ▪ Goût métallique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si le patient oublie de prendre une dose de Xigduo, il doit attendre de prendre sa dose suivante à l'heure habituelle. Toutefois, il ne faut pas doubler la dose de Xigduo au cours d'une même journée ; ▪ Prendre Xigduo avec le repas; ▪ Surveillance des hypoglycémies si prise d'insuline ou une sulfonylurée; ▪ En cas de gastro-entérite →cesser médication jusqu'à absence des symptômes. ▪ * Si signes ou symptômes acidose métabolique ou lactique présents, aviser le médecin. <p>*Signes ou symptômes de :</p> <p>Acidose métabolique nausée, vomissement, anorexie, douleur abdominale, grande soif, difficulté respiratoire, confusion, fatigue inexplicable ou somnolence.</p> <p>Acidose lactique asthénie, myalgie, difficulté respiratoire, nausée, vomissement, diarrhée, sensation de froid, étourdissement, rythme cardiaque lent et irrégulier.</p>

MÉDECIN RÉPONDANT

- Médecin traitant ou le médecin de garde du GMF

MODALITÉ DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT**RÉFÉRENCES**

- **Monographie du produit, Xigduo^{md}. AstraZeneca Canada inc., 7 avril 2016. #191680**
- **<http://www.astrazeneca.ca>**

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Directrice des soins infirmiers

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)

Président du CMDP

Date

Adopté par le CMDP le : _____

Ou

Approbation médicale pour l'ordonnance collective				
#GMF Ajustement de la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}) dans le diabète de type II				
NOM, PRÉNOM	NO DE PERMIS	LIEU DE PRATIQUE	DATE	TÉLÉPHONE
Blouin, Louis	70210	GMF LORETTEVILLE	2016-06-14	418 842-3731
Boudreau, Ghislain	86047	GMF LORETTEVILLE	2016-06-15	418 842-3731
Breton, Claude	181148	GMF LORETTEVILLE	2016-06-15	418 842-3731
Faber, Anne	179201	GMF LORETTEVILLE	2016-06-15	418 842-3731
Jacob, Renée	176401	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114
Lefrançois, Kathleen	86299	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114
Lefrançois, Nil	222248	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114
Lemelin, Richard	82300	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114
Martin, Louise	176368	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114

Patry, Claude	1882364	GMF LORETTEVILLE	2016-06-28	418 842-3731
Proulx, Simon-Pierre	78271	GMF LORETTEVILLE	2016-06-03	418 842-3731
St-Aubin, Diane	187152	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114
Veilleux, Sarto	78284	GMF Centre médical Beauport	2016-06-04	418 667-7114

FORMULAIRE DE LIAISON POUR
LA TRANSMISSION DE L'INFIRMIERE
AU PHARMACIEN POUR L'APPLICATION DE L'OC

«Ajustement de la dapagliflozine et chlorhydrate de
metformine (XIGDUO^{MD}) dans le diabète de type II»

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈRE

**J'AI ÉVALUÉ LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE CONCERNANT L'AJUSTEMENT DES
HYPOGLYCÉMIANTS**

**EN RÉFÉRENCE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE ENDO-11-GMF, Ajustement de la dapagliflozine et
chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD})**

Dose actuelle : _____ Usager avisé du changement de posologie oui non

Dapagliflozine et chlorhydrate de metformine	
<input type="checkbox"/> Xigduo ^{MD}	
Dosage	Fréquence
mg	<input type="checkbox"/> bid

Cette ordonnance est valide pour 12 mois

Données pertinentes à l'ajustement de la médication

T.A : _____ HbA_{1c} _____ DFG_e _____ date _____

Nom de la pharmacie : _____

Numéro téléphone : _____ Numéro télécopieur : _____

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

Nom de l'infirmière: _____ No. Permis: _____

Téléphone: _____ Poste: _____ Télécopieur: _____

Signature de l'infirmière: _____ Date : _____

Nom du médecin signataire: _____ No. Permis: _____

Téléphone: _____ Poste: _____ Télécopieur: _____

Notes complémentaires : _____

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN

Nom du pharmacien : _____ No. Permis: _____






Produit servi : _____

Notes complémentaires : _____

Signature du pharmacien : _____ Date : _____

Pour visualiser l'ordonnance complète, rendez-vous à l'adresse suivante :
http://www.ciusscapitalenationale.gouv.qc.ca/oc_gmf_gmf-r

Mon patient rencontre-t-il les critères pour initier Xigduo^{MD} ?

INDICATIONS		PRECAUTIONS	
Diabète Type II		Diabète type I 	
Insuline		DFGe < 60 ml/min/1,73 m ² 	
Hypoglycémies sous sulfonylurée		Enceinte ou prévoit de l'être 	
Gain pondéral avec insuline		Allaitement 	
DFGe ≥ 60 ml/min/1,73 m ²		Cancer de la vessie 	
Glycémies mal contrôlées		Infection génitale antérieure	
Hypertension		Symptômes déplétion volémique	
Hypoglycémies sous sulfonylurée			
Surpoids			

Ce questionnaire permet d'évaluer le patient par l'infirmière afin de déterminer s'il est un candidat à la dapagliflozine et chlorhydrate de metformine (XIGDUO^{MD}), et le remet au médecin traitant.

SUIVI CLIENTÈLE

