



\* 0 P 0 0 8 4 8 \*

[OIP-CEMTE-00848] - [Fer IV - contexte d'administration en communauté]

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

### CRITÈRES À RESPECTER AVANT DE PRESCRIRE ET D'ADMINISTRER LE FER IV

- L'usager doit être capable de se déplacer à l'installation prévue (CLSC) pour recevoir son traitement.
  - ✓ L'administration à domicile demeure une situation d'exception considérant les ressources requises et le matériel nécessaire pour la surveillance obligatoire.
- Usager adulte
- Absence des contre-indications suivantes: Surcharge en fer ou trouble de l'utilisation du fer, anémie non causée par une déficience en fer, grossesse au premier trimestre, anaphylaxie secondaire au fer IV, processus infectieux en cours (contre-indication relative).
- Pour prescrire du fer isomaltoside IV (Monoferric<sup>MD</sup>) en contexte communautaire : utiliser l'OIP-CEMTE-00850

### PHARMACOTHÉRAPIE

- Fer oral (si prescrit) à  Poursuivre  Cesser

#### Fer saccharose (Venofer<sup>MD</sup>) - (100 mg/5 mL)

- 100 mg dans 100 mL de NaCl 0.9 % IV en 30 min. (200 mL/h)\*
- 200 mg dans 100 mL de NaCl 0.9 % IV en 60 min (100 mL/h)\*
- 300 mg dans 250 mL de NaCl 0.9 % IV en 120 min. (125 mL/h)\*
- 300 mg dans 100 mL de NaCl 0.9 % IV en 120 min. (50 mL/h) \* (si restriction liquidienne)

✓ Fréquence :  q 2 j  q 3 j  autre \_\_\_\_\_

✓ Total :  1 dose  2 doses  3 doses  autre \_\_\_\_\_

#### Complexe de gluconate ferrique de sodium (Ferrelecit<sup>MD</sup>) - (62.5 mg/5 mL)

- 125 mg dans 100 mL de NaCl 0.9 % IV en 60 min. (100 mL/h)\*
- 125 mg (10 mL) (non dilué) IV en 60 min.\* via pousse seringue (si restriction liquidienne)

✓ Fréquence :  q 2 j  q 3 j  autre \_\_\_\_\_

✓ Total :  2 doses  4 doses  6 doses  autre \_\_\_\_\_

(\*) Débits maximaux suggérés, ajuster le débit selon la situation (voir section SURVEILLANCE ET ADMINISTRATION à la page 2)

Non compatible dans du D5 % et ne peut être donné avec aucun autre médicament

Aucune dose test à faire avant l'administration

- Médication à garder au chevet (fourni par CLSC)
  - ✓ Épinéphrine (Adrénaline) injectable 1 : 1000 (1 mg/mL) – pour administration IM
  - ✓ Hydrocortisone succinate sodique (Solucortef<sup>MD</sup>) injectable 100 mg/2 mL fiole (2 fioles) :  
Si poudre : reconstituer chaque fiole avec 1.8 mL d'eau stérile. 200 mg = 4mL - pour administration IV directe en 2 min.
  - ✓ Cétirizine (Réactine<sup>MD</sup>) oral 10 mg comprimé et/ou
  - ✓ Famotidine (Pepcid<sup>MD</sup>) injectable 10 mg/ml (2 mL)  
Diluer avec 8 mL de NaCl 0.9 % (total 10 mL) – pour administration IV directe en 2 min.

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

Signature du prescripteur

# permis

Date (AA/MM/JJ)

Heure

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p><b>Québec</b></p> 	<input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> CPMCS	
 * 0 P 0 0 8 4 8 *		
<p align="center"><b>[OIP-CEMTL-00848] - [Fer IV - contexte d'administration en communauté]</b></p>		

### SURVEILLANCE ET ADMINISTRATION

- Avant la perfusion
  - ✓ TA, FC, FR, saturation O<sub>2</sub>, température
  - ✓ Aviser l'usager des réactions immédiates potentielles lors de l'administration et aussi des réactions retardées possible.
    - Se référer à l'algorithme de prise en charge d'une réaction au fer parentéral pour une liste (non exhaustive)
- Pendant les 15<sup>ières</sup> minutes
  - ✓ Débuter la perfusion à 50 % du débit maximal suggéré si administration de la première dose de fer parentéral ou si antécédent de réaction antérieure au fer parentéral.
  - ✓ Surveiller étroitement l'apparition d'effets indésirable et mesures de TA, FC, FR, saturation O<sub>2</sub> après 15 min.
  - ✓ Augmenter le débit de perfusion au débit maximal suggéré si fer parentéral est bien tolérée SAUF si antécédent de réaction antérieure au fer parentéral ou histoire d'allergie à ≥ 2 médicaments (dans ce cas, garder le débit à 50% du débit suggéré)
- Aux 30 min. pendant la perfusion et jusqu'à 30 min. après la fin de la perfusion
  - ✓ Surveiller régulièrement l'apparition d'effets indésirable et mesures de TA, FC, FR, Saturation O<sub>2</sub>
- En tout temps, documenter la réaction au fer parentéral (type de réaction et conduite tenue) et aviser médecin traitant afin d'ajuster le traitement selon le cas. Aviser également la pharmacie de l'hôpital afin que la réaction soit documentée au dossier pharmacologique.
- Si réaction sévère/anaphylaxie, considérer une consultation avec un allergologue avant toute reprise de traitement.
- Si apparition d'un symptôme aigu, se référer à l'algorithme de prise en charge d'une réaction au fer parentéral (annexe à la page 3)
- **IMPORTANT :** si réaction au fer parentéral, aviser le professionnel référent et le pharmacien communautaire préparateur que l'usager a fait une réaction ou a subi un effet indésirable en leur précisant le type de réaction et la conduite tenue afin que ces éléments soient tenus en compte lors de la poursuite ou non du fer parentéral.

### LABORATOIRES DE SUIVI

- FSC, fer sérique, ferritine, saturation de la transferrine et UIBC
  - ✓ 8 semaines suivant la fin du traitement
- Aucun laboratoire de suivi nécessaire
- Autre : \_\_\_\_\_

### CONTINUITÉ DES SOINS (Section complétée par le professionnel référent de l'installation référente)

- 1<sup>ère</sup> dose donnée le : \_\_\_\_\_
- Coordonnées de l'installation à rejoindre pour questions ou problématiques.
  - ✓ Professionnel responsable du suivi : \_\_\_\_\_  HMR  HSCO  Autre : \_\_\_\_\_
  - ✓ Secteur : \_\_\_\_\_ au (514) \_\_\_\_\_
  - ✓ Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_
- Pharmacie communautaire : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Télécopieur : \_\_\_\_\_

### Infirmière du CLSC

- Communiquer avec l'infirmière identifiée ci-dessus pour tout autre problème concernant l'état de santé de l'usager.
- À la fin des traitements, si requis, remet à l'usager la date du rendez-vous ainsi que la requête pour les laboratoires sanguins.
- À la fin des traitements, envoie par télécopieur à l'infirmière identifiée ci-dessus, les dates de rendez-vous et des prélèvements sanguins ainsi que survenue de réactions aux traitements, le cas échéant.

Signature du prescripteur	# permis	Date (AA/MM/JJ)	Heure
---------------------------	----------	-----------------	-------



\* 0 P 0 0 8 4 8 \*

[OIP-CEMTL-00848] - [Fer IV - contexte d'administration en communauté]

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

**GESTION D'UNE RÉACTION AU FER PARENTERAL<sup>1,2,3</sup>**

CONDITIONS QUI AUGMENTENT LE RISQUE OU LA SÉVÉRITÉ D'EFFETS INDÉSIRABLES<sup>1,3</sup>

- Réaction antérieure au fer IV
- Vitesse de perfusion rapide
- Histoire d'allergie aux médicaments
- Asthme ou eczéma sévères
- Mastocytose
- Maladie inflammatoire systémique
- Maladie cardiaque ou respiratoire sévère
- Âge avancé
- Patient sous bêta-bloqueur ou IECA
- Anxiété (patient ou personnel)

INFORMER LE PATIENT<sup>2,3</sup>

Que des réactions sévères peuvent se produire, mais sont très rares (< 1 pour 200 000 doses). Que des réactions de perfusion peuvent aussi se produire. Ces réactions généralement mineures sont caractérisées par des bouffées vasomotrices avec rougeur, oppression et/ou serrement thoracique et parfois dyspnée. Si ces symptômes surviennent, la perfusion de fer doit être arrêtée. Les symptômes disparaissent souvent peu après la cessation de la perfusion et ne réapparaissent généralement pas lorsque cette dernière est redébutée.

**Symptômes aigus**

(apparition possible jusqu'à 30 minutes après la fin de la perfusion)

Arrêt de la perfusion, prendre les signes vitaux, noter les symptômes

**Réaction légère**

Bouffée vasomotrice, douleur lombaire ou articulaire, oppression thoracique/serrement parfois accompagnée de légère dyspnée SANS symptômes d'anaphylaxie.

Surveillance des signes vitaux (aux 15 minutes)

Si l'état du patient s'améliore

Si l'état du patient ne s'améliore pas ou se détériore

Recommencer la perfusion à la moitié du débit précédent. Augmenter le débit si toléré après 15 autres minutes. Observation requise ≥ 60 min post fin perfusion. Si des symptômes reviennent, arrêter la perfusion et envisager un changement de préparation de fer IV.

**Réaction modérée**

Symptôme isolé : UN SEUL élément ex. irritation au site d'injection, urticaire, nausée, diarrhée, douleur abdominale, hypoTA légère.

Surveillance des signes vitaux (aux 15 minutes)

+ Évaluer la présence de d'autre (s) symptôme (s) d'anaphylaxie  
\*\* si urticaire isolé, administrer Cetirizine 10 mg PO x 1 ou Famotidine 20 mg IV x 1 si PO impossible \*\* et Hydrocortisone 200 mg IV x 1

Si l'état du patient s'améliore

Si l'état du patient ne s'améliore pas (sans anaphylaxie)

Si l'état du patient se détériore (anaphylaxie)

Ne pas recommencer la perfusion et envisager un changement de préparation de fer IV

**Réaction sévère**

Symptômes d'anaphylaxie : Hypotension persistante et/ou angioedème des voies respiratoires OU implication de ≥ 2 systèmes soit : voie respiratoire (ex. stridor, bronchospasme), cutanée (ex. urticaire généralisée, angioedème autre que voies respiratoires), cardiovasculaire (ex. hypotension, douleur thoracique) ou gastro intestinale (ex. vomissement, douleur abdominale).

Surveillance des signes vitaux (q 5 min ad l'arrivée des ambulanciers)

**Débuter le protocole d'anaphylaxie**

- Administrer Épinephrine 0,01 mg/kg (max 0,5 mg) IM X 1
- Administrer Hydrocortisone 200 mg IV x 1
- Mettre l'usager en position confortable
- Suivre la procédure code bleu (se référer à la procédure/OC en vigueur dans l'installation)  
Exemples :  
✓ bolus cristalloïde,  
✓ O<sub>2</sub>,  
✓ β agoniste en nébulisation
- Si ACR débuter RCR + lancer code bleu
- Transfert vers un centre hospitalier en ambulance

Observation requise ≥ 24 h post fin de perfusion  
Considérer une consultation avec allergologue avant toute reprise de traitement

INFORMER LE PATIENT<sup>3</sup>

Que des réactions retardées sont possibles et incluent entre autres des céphalées, myalgies et de l'hyperthermie. Des réactions plus sévères sont très rares, mais peuvent se manifester en symptômes cutanés, tel l'enflure ou encore respiratoires, tel la dyspnée.

1. Adapté de : Haematologica 2014; 99(11)  
2. Adapté de : Transfusion juin 2020  
3. Adapté de : Vox sanguinis 2019 114,363-373

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

Signature du prescripteur

# permis

Date (AA/MM/JJ)

Heure