



\* I C M 3 0 0 \*

## 2.48.2 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE D'ADMINISTRATION DU FER INTRAVEINEUX AU CENTRE DE MÉDECINE DE JOUR OU EN EXTERNE AU CLSC

A. ALLERGIE : \_\_\_\_\_

### B. ANALYSES

- S'assurer que le bilan suivant a été fait dans les 7 jours précédant l'administration du fer : FSC, bilan martial (fer sérique, saturation transferrine et ferritine)
- Aucune analyse nécessaire

### C. MÉDICATION

- Aviser le patient de se procurer le médicament en pharmacie et de l'apporter lors de son RDV

Calcul de la dose de fer I.V. (pour toutes les préparations)			
Hémoglobine	Poids (kg)		
	≤ 35 kg	35 à 70 kg	≥ 70 kg
g/L			
< 100	500 mg	1 500 mg	2 000 mg
101 - 140	500 mg	1 000 mg	1 500 mg
141 - 150	500 mg	500 mg	500 mg

- Fer Saccharose (Venofer<sup>MD</sup>, pms - iron sucrose<sup>MD</sup>) 100 mg/5 mL**  En possession du patient
- Fer Saccharose 100 mg
- Fer Saccharose 200 mg
- Fer Saccharose 300 mg
- Répéter cette dose à chaque \_\_\_\_\_ Pour un total de \_\_\_\_\_ doses
- Date d'administration : \_\_\_\_\_
- Fer Dérisomaltose (Monoferric<sup>MD</sup>) 100 mg/mL** : ■ Non disponible à l'ICM, le patient doit l'avoir en sa possession
- \_\_\_\_\_ mg I.V. q \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ doses
- (Dose maximale autorisée : 1 500 mg par semaine; pour les doses supérieures, administrer en 2 doses à 1 semaine d'intervalle)
- Peut prendre sa médication habituelle, à moins d'avis contraire

### D. ADMINISTRATION

L'administration en CLSC est à privilégier.

Date de la première administration : \_\_\_\_\_ Lieu d'administration : \_\_\_\_\_

Si applicable, lieu des prochaines administrations : \_\_\_\_\_

- Diluer et administrer le médicament selon la dose prescrite
- Fer Saccharose 100 mg (5 mL) dans 100 mL NaCl 0,9 % en 30 min
  - Fer Saccharose 200 mg (10 mL) dans 100 mL NaCl 0,9 % en 1 h
  - Fer Saccharose 300 mg (15 mL) dans 250 mL NaCl 0,9 % en 2 h
  - Fer **dérisomaltose** : toutes doses dans 100 mL NaCl 0,9 % en 1 h
- Rincer la tubulure après la perfusion avec 50 mL de NaCl 0,9 % en 15 min
- Pour les patients congénitaux, se référer à la technique de soins 8.16 - Utilisation du filtre lors de l'administration de thérapies intraveineuses, car le fer IV ne peut pas être administré via un filtre.

### E. SURVEILLANCE

- Prendre les signes vitaux avant le début de la perfusion, q 30 min durant la perfusion et 30 min après la fin de la perfusion
- Surveiller de façon constante pendant les 15 premières min, puis q 30 min. Se référer à l'algorithme de gestion des effets indésirables au fer I.V.
- Si hypersensibilité sévère à modérée (ex. : urticaire/rash avec prurit) : **cétirizine (Réactine<sup>MD</sup>)** 10 mg PO x 1 dose
- Si administration en CLSC :
- Si hypersensibilité sévère de type anaphylactique : **épinéphrine (Adrénaline<sup>MD</sup>)** 0,5 mL IM stat dans la cuisse (face antérolatérale), la dose peut être répétée aux 5-10 min pour un maximum de 3 doses
- Congé autorisé à la fin de la période de surveillance des signes vitaux

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

# GUIDE D'UTILISATION ET INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DU FER INTRAVEINEUX DANS LE TRAITEMENT D'UNE DÉFICIENCE EN FER

## CONDITIONS REQUISES :

- Intolérance ou inefficacité du fer oral, voie orale inutilisable

## INDICATIONS USUELLES POUR UNE SUPPLÉMENTATION EN FER INTRAVEINEUX :

Anémie ferriprive documentée dans un contexte de :

- Hémodialyse
- Nutrition parentérale à long terme (> 2 semaines)
- Syndrome de malabsorption (secondaire à chirurgie gastro-intestinale ou à une maladie gastro-intestinale, par ex. maladie de Crohn ou maladie cœliaque)
- Saignements occultes chroniques
- Déficience en fer sans anémie chez les patients insuffisants cardiaques

## CONTRE-INDICATIONS :

- Anémie non causée par une déficience en fer
- Surcharge en fer ou trouble de l'utilisation du fer
- Processus infectieux (contre-indication relative)

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Hypotension liée à la vitesse d'administration et à la dose
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, céphalées, crampes musculaires, perte de conscience, dyspnée, hypersensibilité, goût métallique, phlébite

## DOSE TEST :

- Il n'y a pas de dose test à faire avant l'administration du fer Saccharose (Venofer<sup>MD</sup>, pms - iron sucrose<sup>MD</sup>) et du fer dérisomaltose (Monoferric<sup>MD</sup>)

## GROSSESSE :

- Aucune étude contrôlée disponible chez la femme enceinte
- La perfusion de fer par voie IV est contre-indiquée durant le premier trimestre de grossesse

## GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES AU FER I.V.

### IDENTIFIER les conditions qui augmentent les risques d'effets indésirables :

- Réaction antérieure à une perfusion de fer I.V.
- Perfusion rapide de fer
- Antécédents d'allergies multiples (médicament ou autres)
- Asthme sévère ou eczéma
- Maladie inflammatoire généralisée (p. ex. : polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux)
- Âge avancé
- Maladie respiratoire ou cardiaque sévère
- Traitement par des bêta-bloquants ou des inhibiteurs d'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)
- Grossesse (la perfusion de fer par voie I.V. est contre-indiquée durant le premier trimestre de grossesse)

### INFORMER l'utilisateur sur les effets indésirables possibles et lui demander d'en aviser le personnel soignant s'ils surviennent :

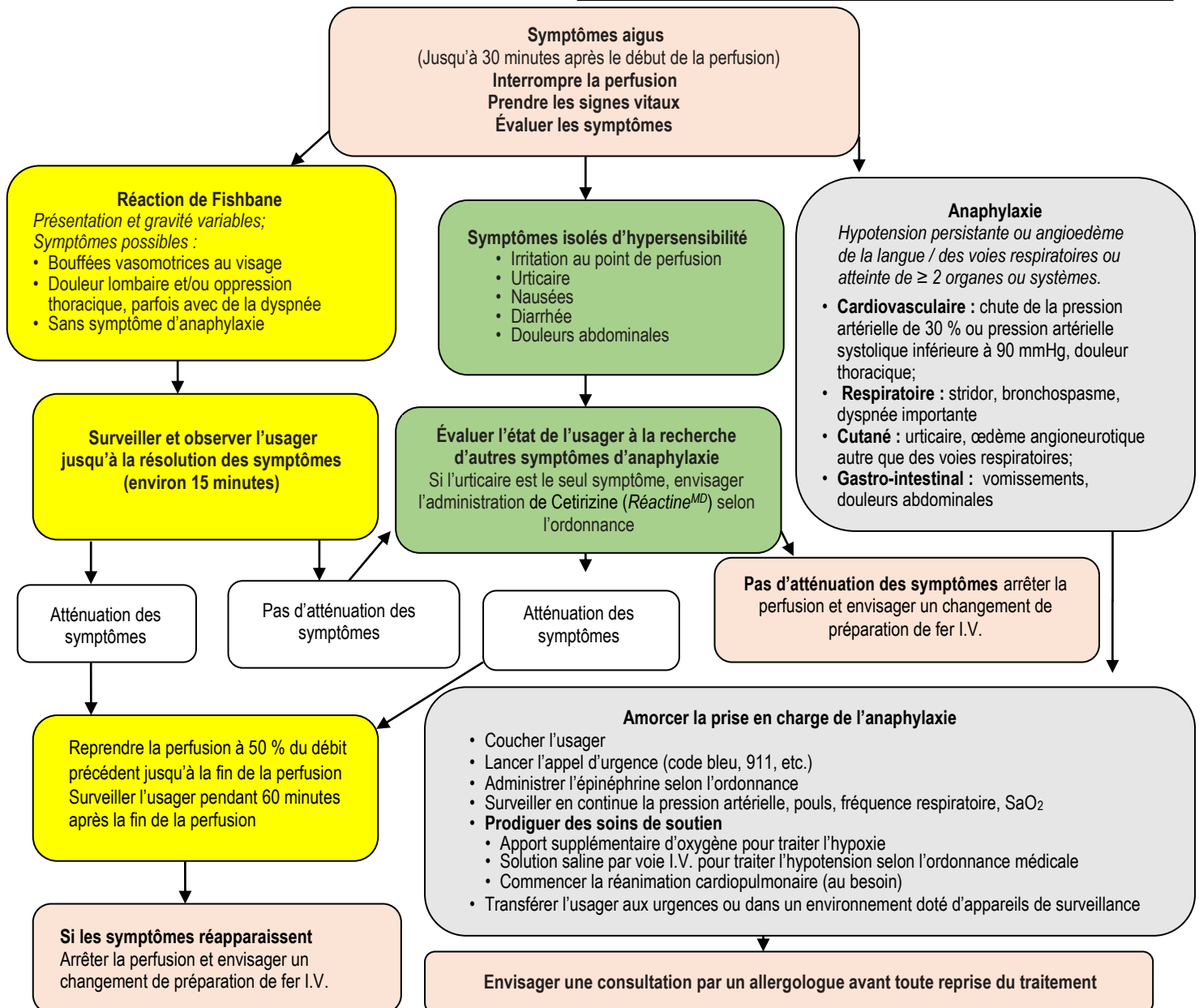
- Bouffées vasomotrices au visage, douleur lombaire et/ou oppression thoracique, dyspnée.

**EXPLIQUER** que ces effets indésirables se présentent plus souvent en début de perfusion et qu'ils disparaissent à l'arrêt de la perfusion, sans réapparaître à la reprise de la perfusion.

**EXPLIQUER** à l'utilisateur que certains effets indésirables (céphalées, douleurs articulaires) peuvent survenir quelques heures ou jours après la perfusion.

### SURVEILLER et prendre les signes vitaux avant, pendant et jusqu'à 30 minutes après la fin de la perfusion :

- Pression artérielle
- Pouls
- Température
- Saturation O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) et/ou fréquence respiratoire



**Références** : Adapté de 1. Rampton D., et al. Haematologica 2014; 99 : 1671-1676; 2. Achebe M et al. Transfusion, Volume : 60, Issue : 6, Pages : 1154-1159; 3. Lim W, et al. Vox Sang 2019; 114(4) : 363-73. Adaptation du document développé par Clément Desbiens, B pharm MSc; Marie-Noëlle Dupuis, B pharm; Mélissa Rodrigue, B pharm MSc.