



## Intention thérapeutique

- Correction de l'anémie ferriprive en fonction du bilan martial.

## Condition d'initiation

- **Sur prescription individuelle du médecin** , posologie à titre indicatif :

Dose de charge possible : 100 mg IV à chaque dialyse ou 100 à 300 mg IV aux 1 à 2 semaines jusqu'à concurrence de 1 g ou moins, selon bilan martial.

Dose d'entretien : 100 à 200 mg IV à une fréquence déterminée par le médecin selon les paramètres de laboratoire (p. ex. aux 1, 2, 3 ou 4 semaines...) *ou* 300 mg IV aux 3 mois.

Dose maximale pouvant être administrée à la fois : 300 mg  
Fréquence maximale : 3 fois par semaine

## Contre-indications

- Hypersensibilité au fer sucrose connue
- Anémie non ferriprive
- Surcharge en fer

## Limites / Orientation vers le médecin

- En CLSC, l'administration nécessite la présence sur place d'un médecin pour une disponibilité équivalente à la durée prévisible de la perfusion, plus 1 heure d'observation post-traitement.
- En centre multiservice (hébergement), coordonner l'administration de la **première dose avec la présence sur place du médecin traitant ou d'un autre médecin avisé de l'administration.**
- En centre multiservice (hébergement), pour les doses subséquentes, on s'assurera de la disponibilité du médecin traitant à être rejoint et à intervenir en cas de réaction.

## Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

**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**

**et**

**Administer et ajuster des médicaments ou d'autres substances**

### ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE DU FER INTRAVEINEUX

- Il n'y a pas de dose-test à faire avant l'administration du Venofer®.
- Si un effet indésirable survient durant la perfusion, cesser la perfusion et suivre les indications du « Tableau de surveillance clinique des effets indésirables », (p. 4 de 5).

#### Effets indésirables

Réactions d'hypersensibilité (très rare avec le fer-sucrose)

Grave (< 1 %) : dyspnée et hypotension pouvant aller jusqu'au choc cardiovasculaire.

Légère à modérée (5-8 %) : diaphorèse/sueurs, dyspnée, urticaire/rash avec démangeaisons, arthralgie, douleurs au dos, myalgie et fièvre.

Réactions liées à la dose ou à la vitesse d'administration (si ces symptômes surviennent, le débit de la perfusion peut alors être diminué de 50 % ou on peut aussi administrer des antihistaminiques).

- Réactions cardiovasculaires immédiates (5-8 %) : étourdissements/hypotension, hypertension, douleur rétro sternale, palpitations, tachycardie, arythmies cardiaques, flushing sans démangeaisons.
- Réactions autres : céphalées, nausées/vomissements, douleurs articulaires, paresthésie, douleurs abdominales et musculaires, œdème.

Réactions cardiovasculaires retardées : les mêmes effets que ceux liés à la dose ou à la vitesse d'administration peuvent se présenter bien que de manière moins intense. Si un ou plusieurs de ces effets sont présents et que la réaction se présente de 24 à 48 heures après l'administration et dure de 3 à 7 jours, il s'agit probablement d'une réaction liée à la dose ou à l'intervalle d'administration. Quoique l'étiologie de la réaction soit inconnue, les patients atteints d'une maladie inflammatoire semblent prédisposés, particulièrement les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de lupus érythémateux disséminé. Les interventions sont décrites au « Tableau de surveillance clinique des effets indésirables », (p. 4 de 5).

Autres effets secondaires (pas d'intervention spécifique) : diarrhée, dysgueusie/agueusie, phlébite superficielle, crampes aux jambes.

**TABLEAU DE SURVEILLANCE CLINIQUE DES EFFETS INDÉSIRABLES**

Type d'effet indésirable	Présentation clinique	Interventions
<b>Réaction immédiate</b>	<p><b>1-Hypersensibilité grave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dyspnée et hypotension ad choc cardiovasculaire ± diaphorèse/sueurs ± urticaire/rash <b>avec démangeaisons (prurit)</b> ± arthralgie, douleurs au dos, myalgie et fièvre.</li> </ul> <p><b>2- Hypersensibilité légère/modérée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diaphorèse/sueurs</li> <li>Dyspnée</li> <li>Urticaire/rash <b>avec démangeaisons (prurit)</b></li> <li>Arthralgie/douleurs au dos, myalgie et fièvre.</li> </ul>	<p><b>Si hypersensibilité grave :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser la perfusion de fer</li> <li>Epinephrine 1 : 1000, 0,5 mL IM, répétable aux 10-15 min. PRN</li> <li>Aviser le médecin de la réaction</li> <li>Administrer Solu-Médrol (méthylprednisolone) 125 mg IV ou IM</li> <li>Administrer Bénadryl® (diphenhydramine) 50 mg IV ou IM</li> <li>Aviser le médecin de la réponse</li> </ul> <p><b>Si hypersensibilité légère/modérée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser la perfusion de fer IV</li> <li>Aviser le médecin de la réaction</li> <li>Administrer Bénadryl® (diphenhydramine) 50 mg IV ou IM</li> <li>Aviser le médecin de la réponse</li> </ul>
	<p><b>Réaction cardiovasculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Étourdissements /hypotension</li> <li>Hypertension</li> <li>Douleur rétrosternale</li> <li>Palpitations , tachycardie, arythmies cardiaques</li> <li>Flushing <b>sans démangeaisons</b></li> </ul> <p><i>La présentation clinique de la réaction cardiovasculaire immédiate se confond souvent avec la réaction d'hypersensibilité.</i></p>	<p><b>Approche suggérée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Si réaction d'hypersensibilité rejetée, et réaction cardiovasculaire présumée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêt de perfusion pendant 30 minutes et reprendre en diminuant le débit de 50% ou allonger durée jusqu'à la fin de la perfusion.</li> <li>Aviser le médecin de la réponse</li> <li>Avoir au chevet épinéphrine 1:1000</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Réaction retardée</b></p> <p>Survient 24-48h après l'administration. <b>Durée : 3-7 jours.</b></p>	<p><b>Réaction cardiovasculaire retardée</b> Présentation identique à la réaction immédiate bien que moins intense.</p> <p><u>Facteur prédisposant</u> : maladie inflammatoire présente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement symptomatique sur avis médical</li> <li>Mesure préventive secondaire : Diminution de la vitesse d'administration de 50%</li> </ul>

## PROTOCOLE D'ADMINISTRATION ET DE SURVEILLANCE

### DOSE DE 100 MG

Fer-sucrose (Venofer<sup>®</sup>), 20 mg/ml, prélever 5 ml (100mg) et diluer dans 100 ml NaCl 0,9%.

#### ADMINISTRATION

**A-** Mesurer la pression artérielle et le pouls immédiatement avant le début de la perfusion, après 30 minutes, et à la fin du traitement. Reprendre au besoin si présence de symptômes.

**B-** Perfuser la dose thérapeutique par voie intraveineuse à 100 ml/h (en 1 heure).

*Patient ayant déjà fait une réaction pendant l'administration de fer IV ou ayant des antécédents d'allergie à des médicaments*

1. Perfuser la dose à 25 ml/h x 30 minutes
2. Observer et mesurer la pression artérielle et le pouls à la fin de cette période.
3. Si effet indésirable présent, cesser la perfusion et suivre les indications du « Tableau de surveillance clinique des effets indésirables », (p. 4 de 5).
4. Si absence d'effet indésirable : administrer le reste de la dose thérapeutique à 100 ml/h.

**C-** Observer le patient pendant environ 30 à 60 minutes.

### DOSE DE 200 MG OU 300 MG

Fer-sucrose (Venofer<sup>®</sup>), 20 mg/ml : prélever 10 ml (200mg) ou 15 ml (300 mg) et diluer dans 250 ml NaCl 0,9%.

#### ADMINISTRATION

**A-** Mesurer la pression artérielle et le pouls immédiatement avant le début de la perfusion, après 30 minutes, et à la fin du traitement. Reprendre au besoin si présence de symptômes.

**B-** Perfuser la dose thérapeutique par voie intraveineuse à 125 ml/h (en 2 heures).

*Patient ayant déjà fait une réaction pendant l'administration de fer IV ou ayant des antécédents d'allergie à des médicaments*

- 1- Perfuser la dose à 50 ml/h x 30 minutes
- 2- Observer et mesurer la pression artérielle et le pouls à la fin de cette période.
- 3- Si effet indésirable présent, cesser la perfusion et suivre les indications du « Tableau de surveillance clinique des effets indésirables », (p. 4 de 5).
- 4-Si absence d'effet indésirable : administrer le reste de la dose thérapeutique à 125 ml/h.

**C-** Observer le patient pendant environ 30 à 60 minutes.