

**ORDONNANCE COLLECTIVE**  
**INITIATION D'UN TRAITEMENT DE RÉACTION INDÉSIRABLE**  
**LÉGÈRE À SÉVÈRE SECONDAIRE À L'ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE**  
**DE FER SACCHAROSE (VENOFER<sup>®</sup>),**  
**DE COMPLEXE DE FER GLUCONATE DE SODIUM (FERRLECIT<sup>®</sup>)**  
**OU DE FER ISOMALTOSIDE (MONOFERRIC<sup>®</sup>)**

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC.9

Période de validité : Mai 2019 à Avril 2022

### SITUATION CLINIQUE

Usagers adultes, ayant une ordonnance individuelle de fer saccharose (Venofer<sup>®</sup>), de complexe de fer gluconate sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>) ou de fer isomaltoside 1000 (Monoferric<sup>®</sup>).

### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;

Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;

Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières et infirmiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS Lanaudière) œuvrant au sein des programmes de soins de santé primaire, des services ambulatoires et/ou des unités de soins du Centre hospitalier de Lanaudière et de l'hôpital Pierre Le Gardeur.

### INDICATIONS

Pour les usagers ayant une ordonnance individuelle pour administration de fer saccharose (Venofer<sup>®</sup>), de complexe de fer gluconate sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>) ou de fer isomaltoside 1000 (Monoferric<sup>®</sup>).

### INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

En lien avec le fer saccharose (Venofer<sup>®</sup>), le complexe de fer gluconate sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>) ou le fer isomaltoside 1000 (Monoferric<sup>®</sup>) :

Ajuster le débit d'administration en cas d'hypotension;

Initier un traitement de support en cas de réaction indésirable légère à sévère;

Initier le traitement de support en cas d'extravasation.

## CONTRE-INDICATIONS

Aucune.

## PROTOCOLE MÉDICAL

Avant de débiter l'administration intraveineuse de fer saccharose (Venofer<sup>®</sup>), de complexe de fer gluconate de sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>) ou de fer isomaltoside 1000 (Monoferric<sup>®</sup>), se référer au protocole d'administration approprié.

Dans les cas d'hypersensibilité légère, modérée ou d'anaphylaxie antérieure à l'une ou l'autre des formulations de fer administrées par voie intraveineuse, obtenir l'autorisation du médecin traitant ou prescripteur (si non déjà fait et documenté) pour administrer les doses subséquentes de fer prévues au calendrier.

Pour toute réaction survenant pendant **l'hémodialyse** :

Arrêter l'administration de fer.

Fermer le circuit.

Garder l'accès perméable.

Mettre l'usager en position déclive.

Réactions indésirables légères à sévères dont le traitement est décrit via ce protocole :

1. Hypotension;
2. Hypersensibilité légère (urticaire, prurit, rash, sensation de chaleur ou bouffée vasomotrice (flushing));
3. Hypersensibilité modérée (symptômes de réaction légère surajoutés d'angioedème, d'oppression respiratoire, de dyspnée, de nausée ou de tachycardie) à sévère (anaphylaxie et/ou l'aggravation ou l'apparition rapide de wheezing, de stridor, de cyanose, d'hypotension artérielle, de syncope);
4. Extravasation.

## 1. HYPOTENSION

### 1.1 Traitement

- 1.1.1 Si la tension systolique de l'usage est inférieure à 100 mmHg AVANT l'administration du fer :
- Débuter l'administration de fer avec un débit diminué de moitié d'emblée (par rapport à celui qui est prescrit).
- 1.1.2 En cas de diminution de la tension systolique (supérieure à 30 mmHg) avec ou sans évidence de dysfonction cardiovasculaire ou en cas de diminution de la tension systolique entre 20 et 30 mmHg associés à des symptômes (étourdissements, faiblesse, etc...) :
- Arrêter la perfusion durant 15 minutes.
    - Si amélioration de la TA, reprendre la perfusion en réduisant la vitesse d'administration de 50 % et observer l'usager. Si TA ne diminue pas, continuer l'administration à vitesse réduite jusqu'à la fin du traitement
    - Si aucune amélioration ou détérioration de l'état clinique de l'usager, cesser l'administration et aviser le médecin.

### 1.2 Intervention préventive

- 1.2.1 Dans le cas d'une hypotension maîtrisée par l'application des mesures décrites à la section 3.1. Traitement, aviser par écrit le médecin prescripteur (programme de soins de santé primaire) ou traitant (services ambulatoires et unités de soins) et débiter d'emblée la prochaine administration (s'il y a lieu) à la vitesse d'administration réduite.

## 2. HYPERSENSIBILITÉ LÉGÈRE (urticaire, prurit, rash, sensation de chaleur ou bouffée vasomotrice (flushing))

### 2.1 Traitement

#### 2.1.0 **Programmes de soins de santé primaire**

- Cesser l'administration.
- Administrer diphenhydramine (Benadryl®) 50 mg per os pour 1 dose.
- Observer l'usager de 30 à 60 minutes, en répétant les signes vitaux aux 15 à 30 minutes.
  - Si amélioration de l'état de l'usager, il peut être retourné au domicile. Aviser le médecin pour une conduite ultérieure.
  - Si les symptômes ne sont pas résolus après 60 minutes, aviser le médecin pour obtenir une conduite immédiate.

#### 2.1.2 **Services ambulatoires et unités de soins**

- Cesser l'administration.
- Contacter le médecin pour obtenir une conduite.
- Répéter les signes vitaux aux 15 à 30 minutes jusqu'au retour d'appel du médecin.

## 3. HYPERSENSIBILITÉ MODÉRÉE À SÉVÈRE

En présence d'anaphylaxie ou de réaction d'hypersensibilité modérée (symptômes de réaction légère surajoutés d'angioedème, d'oppression respiratoire, de dyspnée, de nausée ou de tachycardie) ou sévère (incluant l'aggravation ou l'apparition rapide de wheezing, de stridor, de cyanose, d'hypotension artérielle, de syncope)

### 3.1 Traitement

#### 3.1.1 **Programmes de soins de santé primaire**

- Cesser l'administration.
- Composer le 911 pour un transfert au centre hospitalier.
- Administrer l'adrénaline (épinéphrine) 1 : 1000 à raison de 0,01 mL/kg (max 0,5 mL

par dose) par voie intramusculaire (I.M.) dans la cuisse latérale - STAT. Répéter la dose après 5 à 15 minutes selon l'état clinique s'il n'y a pas d'amélioration des signes et symptômes cliniques.

- Évaluer de façon continue les signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation).
- Initier la réanimation cardio-respiratoire (RCR) au besoin.
- Aviser le médecin.

### 3.1.2 Les services ambulatoires (incluant l'hémodialyse)

- Cesser l'administration.
- Administrer l'adrénaline (épinéphrine) 1 : 1000 à raison de 0,01 mL/kg (max 0,5 mL par dose) par voie intramusculaire (I.M.) dans la cuisse latérale - STAT. Répéter la dose après 5 à 15 minutes selon l'état clinique s'il n'y a pas d'amélioration des signes et symptômes cliniques.
- Aviser le médecin.
- Évaluer de façon continue les signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation).
- Initier la réanimation cardio-respiratoire (RCR) au besoin.

### 3.1.3 Les unités de soins

- Cesser l'administration.
- Administrer l'adrénaline (épinéphrine) 1 : 1000 0,01 mL/kg (max 0,5 mL par dose) par voie intramusculaire (I.M.) dans la cuisse latérale - STAT. Répéter la dose après 5 à 15 minutes selon l'état clinique, s'il n'y a pas d'amélioration des signes et symptômes cliniques.
- Aviser le médecin.
- Évaluer de façon continue les signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation).
- Initier la réanimation cardio-respiratoire (RCR) au besoin.

## EXTRAVASATION

### 4.1 Traitement

- 4.1.1 En présence d'extravasation (douleur ou inflammation au site d'injection, nécrose tissulaire, coloration de la peau) :
- Cesser l'administration.
  - Réinstaller un autre accès veineux.
  - De la glace peut être appliquée pour provoquer une vasoconstriction locale et diminuer l'absorption de fluide.
  - Éviter de masser la région touchée.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Aviser le médecin si après évaluation de sa condition de santé, l'état général de l'utilisateur ne permet pas de débiter l'administration de fer saccharose (Venofer<sup>®</sup>), de complexe de fer gluconate de sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>) ou de fer isomaltoside 1000 (Monoferric<sup>®</sup>).

Si apparition d'effets indésirables selon l'évaluation de l'état clinique de l'utilisateur, appliquer les directives cliniques pertinentes (section Directives) et aviser le médecin.

La survenue d'une réaction indésirable autre que celles mentionnées ci-haut doit faire l'objet d'une communication avec le médecin prescripteur ou traitant, le cas échéant.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Par téléphone en situation d'urgence.

Par écrit (télécopieur ou courrier) pour transmettre des informations pertinentes en lien avec l'ordonnance

individuelle de fer par voie intraveineuse ou en lien avec l'application de la présente ordonnance collective, afin d'ajouter ces informations au dossier médical de l'utilisateur tenu par le médecin traitant ou prescripteur.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- Guide d'exercice du Collège des médecins : Les ordonnances collectives. Mai 2017.
- Guide d'administration parentérale de l'hôpital d'Ottawa, 31<sup>e</sup> édition
- Annexe 5 du manuel d'administration parentérale CISSSL (2016)
- Ordonnance collective du CSSSNL (2006). *Ajustement du débit de la perfusion de Fer-saccharose (Venofer) I.V. et surveillance des effets secondaires durant l'administration.*
- Up to Date, monographies fer saccharose, diphenhydramine et hydrocortisone; site internet consulté le 2017/01/24.
- Up to Date, monographie fer isomaltoside 1000, site consulté le 2019/04/11
- Micromedex, Iron sucrose, site internet consulté le 2017/01/24
- Monographie du produit Venofer, préparé par Luitpold Pharmaceuticals Inc., révisé le 15 janvier 2013, 31 pages.
- CSSS de Laval (2014), Protocole infirmier (PI-039) : Administration du Venofer (Fer saccharose) en hémodialyse, 23 mai, 7 pages.
- Hôpital Maisonneuve Rosemont (2008), Protocole de traitement ambulatoire par voie intraveineuse avec le fer saccharose (Venofer); 13 pages
- Hôpital général Juif (2011), Directives pour l'administration de fer saccharose (Venofer) intraveineux dans la communauté, 15 pages
- Protocole d'immunisation du Québec, édition mai 2013, 523 pages; consulté le 2017/01/24
- Monographie du complexe de gluconate ferrique de sodium (Ferrlecit<sup>®</sup>), préparé par Sanofi-Aventis Canada, révisée 20 décembre 2016.
- Monographie du Fer isomaltoside-1000 (Monoferric<sup>®</sup>), préparé par Pfizer Canada Inc., rédigée le 22 juin 2018, 42 pages.
- Cadre de référence sur la gestion des complications associées aux dispositifs d'accès veineux (DAV) – mise à jour 2018/04/14, disponible au [msi.expertise-sante.com](http://msi.expertise-sante.com) (site consulté via l'Intranet di CISSS de Lanaudière le 2019/04/11).

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

### Les programmes de soins de santé primaire:

En cas de problème ou pour toutes autres questions, contactez le médecin prescripteur.

### Les services ambulatoires et les unités de soins :

En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant, ou en l'absence de celui-ci le médecin présent au service avec qui l'infirmière travaille durant cette journée ou le médecin de garde assigné.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE :

- Stéphanie Beaulieu, pharmacienne adjointe au chef du département de pharmacie
- Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers
- Dre Marilyn Desjardins, allergologue
- Roxanne Forget, pharmacienne
- Daniel Lussier, pharmacien et président du comité de pharmacologie
- Dr Alexis Payette, néphrologue

- Joannie St-Pierre, conseillère cadre en soins infirmiers

## 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité de pharmacologie, réunion avril 2019

## 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date

### APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Dr Jérôme Olivier \_\_\_\_\_, 2019-05-21 \_\_\_\_\_, Président du CMDP

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Signature \_\_\_\_\_

Pascal Perreault \_\_\_\_\_, 2019-05-13 \_\_\_\_\_, Directrice des soins infirmiers

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Signature \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Chef de la pharmacie

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_