

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Gestion des effets indésirables reliés à l'administration parentérale de FER – Milieu hospitalier

Grands principes :

- L'administration en bolus n'est **pas PERMISE**
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments
- Ne pas ajouter au sang (transfusion sanguine)

Fer Isomaltoside (MONOFERRIC)

1. L'administration de dose unique de Monoferric dépassant 1500 mg est déconseillée (voir monographie du *Monoferric*)
2. Délai de 7 jours et plus pour l'administration de la 2^{ième} dose
3. Débuter la perfusion le plus rapidement possible après la dilution
4. **Administration** : commencer la perfusion lentement, soit 50 % de la vitesse d'administration pour 5 minutes, et compléter la perfusion selon l'OIPI-637

SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

Signes vitaux (TA, FR, pouls, et température, % SpO2)
Avant le DÉBUT de la perfusion

Si TA systolique
supérieure à **200** mmHg

NE PAS DONNER le fer IV et
aviser le médecin prescripteur

Si TA systolique
inférieure à **100** mmHg

Débuter la perfusion avec un débit
(vitesse) **diminué de moitié**

SURVEILLER les signes vitaux (TA, FR, pouls, % SpO2)
chaque 15 minutes DURANT l'administration et
SURVEILLER **l'apparition d'effets indésirables** :
Céphalée, hypotension, nausée, vomissement, douleur abdominale ou
RÉACTION ALLERGIQUE : urticaire, prurit, rash, etc.

Prendre les signes vitaux complets (incluant la température) **à la FIN** de la perfusion

GARDER l'usager en observation **30 minutes après la fin de la perfusion**

MAINTENIR LA VEINE OUVERTE jusqu'à la FIN de la période d'observation

Prendre les signes vitaux complets (incluant la température) à la **FIN de la période d'observation**

L'usager est autorisé à quitter si **absence de symptômes**, d'**effets indésirables**, de **réaction allergique** et que les **signes vitaux sont stables**

GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES ET DES RÉACTIONS ALLERGIQUES

INSTABILITÉ HÉMODYNAMIQUE et/ou de la TENSION ARTÉRIELLE

Si **changement** de la TA systolique entre
20 et 30 mmHg (baisse ou augmentation)
de la TA initiale

OU

Si TA systolique inférieure ou égale à 90 mmHg

DIMINUER la vitesse d'administration de **50%**
MESURER les signes vitaux aux **5 minutes**
(TA, FR, pouls, % SpO2)
jusqu'à stabilité

Si **changement** de la TA systolique
SUPÉRIEURE à **30 mmHg** de la TA initiale
(baisse ou augmentation)

CESSER la perfusion

Assurer une **SURVEILLANCE ÉTROITE** de l'usager
MESURER les signes vitaux aux **5 minutes**
(TA, FR, pouls, % SpO2)
AVISER LE MÉDECIN prescripteur

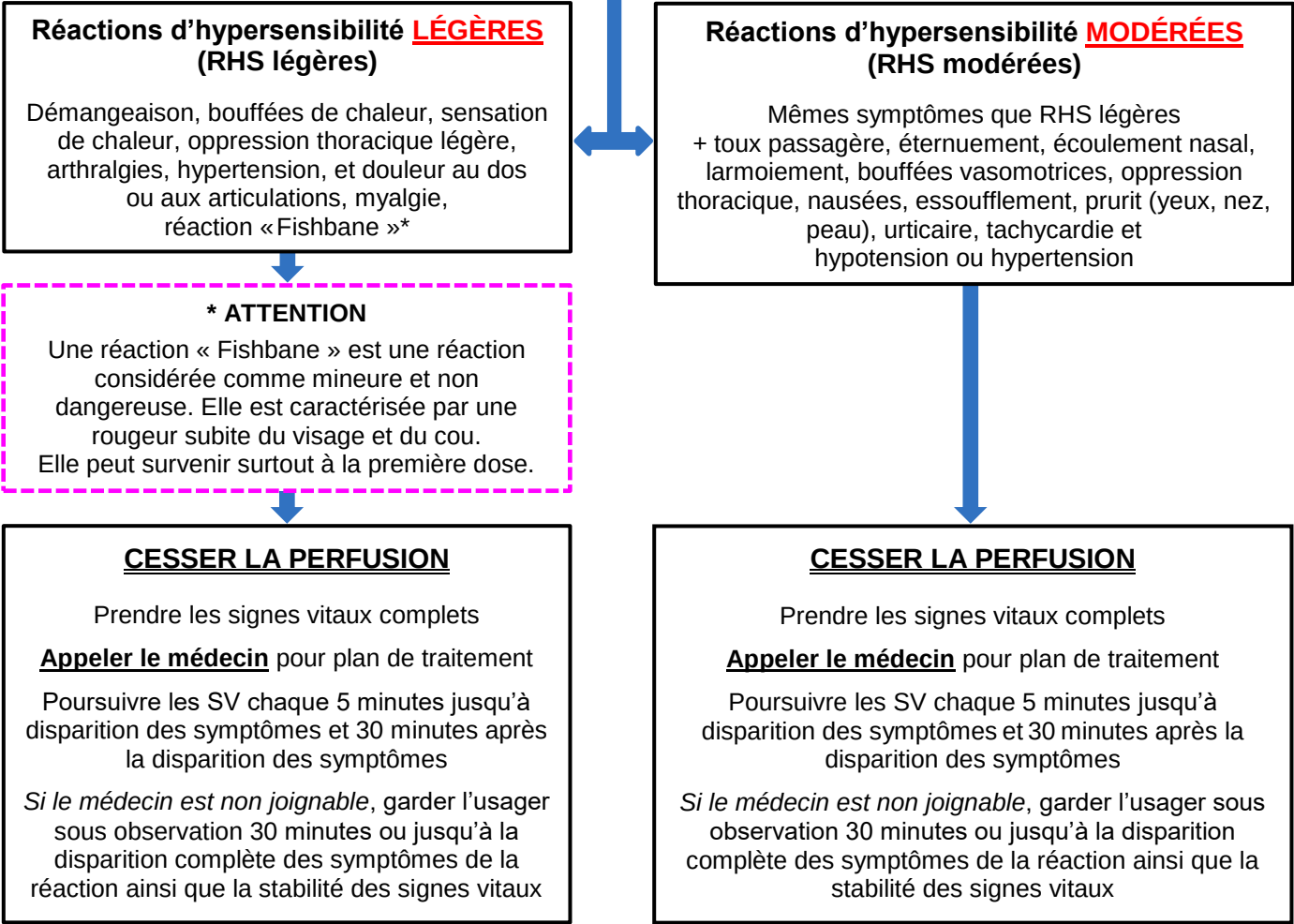
Dans l'impossibilité de rejoindre le médecin :

- Prendre les signes vitaux (TA, FR, pouls, % SpO2) chaque **5 minutes** jusqu'à stabilité;
- Garder l'usager en observation 30 minutes;
- **Après 30 minutes** : Prendre signes vitaux complets et laisser quitter l'usager si signes vitaux sont toujours stables et qu'il est asymptomatique;
- S'assurer de transmettre l'information sur l'événement au médecin prescripteur selon les modalités de communication habituelles.

RÉACTIONS ALLERGIQUES

Réactions d'hypersensibilité (RHS) / LÉGÈRES À MODÉRÉES

RÉACTION ALLERGIQUE de type DERMATOLOGIQUE



Réactions d'hypersensibilité (RHS) / SÉVÈRES

RÉACTION ALLERGIQUE de type ANAPHYLACTIQUE
[Réaction brutale diffuse potentiellement grave, voire mortelle]

Apparition soudaine et aggravation rapide des symptômes :
Picotement, démangeaison, urticaire généralisée, vertige, tachycardie, douleur abdominale, diarrhée, détresse respiratoire (respiration sifflante ou stridor), œdème périorbitaire, cyanose, défaillance circulatoire : altération de l'état de conscience (syncope) et arrêt cardiaque ou respiratoire

