

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

FER INTRAVEINEUX - ORDONNANCE INTERNE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

INDICATIONS :

Personne de 18 ans et plus qui présente une **carence martiale, qu'elle soit absolue ou relative**, associée ou non à de l'anémie, et définie par au moins l'une des conditions suivantes (*cocher une indication*) :

- ☐ Ferritine inférieure à 30 mcg/L
- ☐ Ferritine inférieure à 100 mcg/L (inflammatoire)
- ☐ Ferritine inférieure à 500 mcg/L (IRC stades 3,4,5,5D)
- ☐ Ferritine inférieure à 100 mcg/L **OU** entre 100 et 300 mcg/L et TSAT inférieur à 20%

ET qui pourrait bénéficier de fer IV pour une des raisons suivantes :

- ☐ Inefficacité ou intolérance aux préparations de fer PO
- ☐ Symptômes sévères d'anémie
- ☐ Absorption inadéquate anticipée ou connue du fer PO
- ☐ Pertes sanguines chroniques
- ☐ Nutrition parentérale de durée anticipée de plus de 2 semaines
- ☐ Maladie rénale chronique (dialyse péritonéale/pré-dialyse)
- ☐ Anémie sévère pendant la grossesse
- ☐ Maladie inflammatoire de l'intestin
- ☐ Autre : _____

CONTRE-INDICATIONS :

- ☐ L'utilisateur ne présente pas de contre-indication à la formulation de fer prescrite :
 - Hypersensibilité au fer parentéral
 - Surcharge en fer (ferritine supérieure ou égale à 500 mcg/L)

MÉDICAMENTS ET SOLUTÉS :

- | | | |
|--|---|---|
| _____
Initiales

Initiales | Fer gluconate (Ferrlecit ^{MC})

Fer saccharose (Venofer ^{MC}) | ☐ 62,5 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% en 1 heure
☐ 125 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% en 1 heure
☐ 100 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% en 30 minutes
☐ 200 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% en 1 heure
☐ 300 mg IV dans 250 mL NaCl 0,9% en 1,5 heure
☐ 400 mg IV dans 250 mL NaCl 0,9% en 2,5 heures
☐ 500 mg IV dans 250 mL NaCl 0,9% en 3,5 heures |
|--|---|---|

Le fer isomaltoside (Monoferric^{MC}) n'est pas disponible au formulaire d'établissement. L'administration en médecine de jour peut être organisée au congé. Une ordonnance externe doit être faite. L'utilisateur doit apporter son médicament.

Répéter cette dose à chaque _____ pour un total de _____ doses

Si la poursuite du traitement doit se faire en externe, remplir *OIPI-637 Fer intraveineux ordonnance externe*

_____ ☐ Cesser fer PO ☐ Suspendre fer PO durant traitement IV et reprendre le _____
Initiales AAAA/MM/JJ

En cas d'anémie ferriprive, la dose de fer intraveineux peut être individualisée et calculée selon la formule :

Fer injectable (mg) = Poids maigre en kg x (Hb visée en g/L - Hb mesurée en g/L) x 0,24 + 500 mg

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

FER INTRAVEINEUX ORDONNANCE INTERNE (SUITE)

Dossier :	
Nom, Prénom :	
Date de naissance :	☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	Exp. AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère :	

LABORATOIRE

FSC et Profil de fer (*fer, transferrine, saturation de la transferrine, capacité de liaison totale fer et ferritine*) avant de débiter le fer intraveineux.

CONDITIONS D'INITIATION POUR LA PREMIÈRE DOSE EN CHSLD/URFI

- Pour l'usager présentant un antécédent d'allergie ou de réaction à un agent de FER IV, l'administration en CHSLD ou URFI est permise si une première dose a été donnée en centre hospitalier sans complication.

SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

Se référer à l'[AMC-DSIEU-6060 Gestion des effets indésirables reliés à l'administration parentérale de FER - Milieu hospitalier](#)

- Signes vitaux (TA, FR, pouls, saturation et température) avant le début de la perfusion de fer IV
 - Si TA systolique supérieure à 200 mmHg, NE PAS ADMINISTRER le fer IV
 - Si TA systolique inférieure à 100 mmHg, débiter la perfusion avec un débit diminué de moitié
- Surveiller les signes vitaux aux 15 minutes durant l'administration; prendre les signes vitaux à la fin de la perfusion.
- Surveiller l'apparition d'effets indésirables (céphalée, hypotension, nausée, vomissement, douleur abdominale) ou de réaction allergique.
- Observer l'usager pendant 30 minutes après la fin de la perfusion; prendre les signes vitaux complets à la fin de la période d'observation.

GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES ET DES RÉACTIONS ALLERGIQUES

- Instabilité hémodynamique et de la tension artérielle
 - Si changement de la TA systolique entre 20 et 30 mmHg de la TA initiale ou Si TA systolique inférieure ou égale à 90 mmHg :
Diminuer la vitesse d'administration de 50 % et mesurer les signes vitaux aux 5 minutes jusqu'à stabilité.
 - Si changement de la TA systolique supérieure à 30 mmHg de la TA initiale : cesser la perfusion, assurer une surveillance étroite de l'usager et mesurer les signes vitaux aux 5 minutes. Aviser le médecin.
- Réaction allergique de type anaphylactique : cesser la perfusion et se référer à l'ordonnance collective :
[OC-6035 Initier le traitement d'urgence lors d'une réaction anaphylactique](#)
[OC-6071 Administration d'oxygène en situation d'urgence](#)