



REG1013

ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE : TRAITEMENT AMBULATOIRE AU FER INTRAVEINEUX CHEZ L'ADULTE

Cette ordonnance représente l'originale et ne sera pas réutilisée.

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

- Nouvelle ordonnance (priorité) : moins de 2 semaines 2 à 4 semaines plus de 4 semaines
 Poursuite du traitement

INDICATIONS

Personne de 18 ans ou 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 < 30 mcg/L
 Ferritine < 100 mcg/L
(contexte inflammatoire subaigu ou chronique ou en périopératoire)
 Ferritine < 500 mcg/L et TSAT < 30 %
(insuffisance rénale chronique de stades 3, 4, 5, 5D [y compris dialyse])
 Ferritine < 100 mcg/L OU ferritine entre 100 et 300 mcg/L et TSAT < 20 %
(insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite [≤ 40 %] et de classe de la New York Heart Association [NYHA] ≥ à II) Le fer IV peut être utilisé d'emblée dans cette situation.

ET qui pourrait bénéficier de l'utilisation de fer IV en raison d'une des conditions suivantes (*cocher au moins une indication*) :

- Inefficacité ou intolérance aux préparations de fer à prendre par voie orale
 Symptômes sévères d'anémie
 Absorption inadéquate anticipée du fer pris par voie orale
 Pertes sanguines en continu
 Nutrition parentérale avec durée anticipée > 2 semaines
 Hémodialyse chronique
 Anémie sévère pendant la grossesse
 Certains cancers avancés
 Lorsqu'une augmentation Hb ou une réplétion en fer pour maintenir l'Hb est requise dans l'une des situations suivantes, en particulier si une transfusion sanguine ne peut être considérée ou pourrait être problématique (*cocher la situation correspondante*) :
 En prévision d'une chirurgie (élective ou urgente) à risque d'hémorragie élevé
 Hb < 100 g/L pour une anémie ferriprive nouvellement diagnostiquée après 34 semaines de grossesse
 En prévision d'une césarienne élective à risque d'hémorragie élevé (placenta prævia, troubles du spectre du placenta accreta, myomes utérins de taille importante)
 En cas de grossesse, en présence d'un risque d'hémorragie de modéré à élevé

ORDONNANCE – FER IV

<input type="checkbox"/> Dérisomaltose ferrique (Monoferric ^{MD}) (100 mg/mL) (max. : 20 mg/kg par dose donnée) voir tableau au verso pour posologie <input type="checkbox"/> 500 mg : 500 mg IV X 1 dose <input type="checkbox"/> 1000 mg : 1000 mg X 1 dose <input type="checkbox"/> 1500 mg : 1000 mg X 1 dose et 500 mg une semaine plus tard (de 50 kg à 74 kg) <input type="checkbox"/> 1500 mg : 1500 mg X 1 dose (75 kg et plus) <input type="checkbox"/> 2000 mg : 1000 mg X 1 dose et 1000 mg une semaine plus tard	Toutes les doses dans 250 mL NaCl 0,9 % IV en 60 min voir tableau au verso pour posologie <i>Dose totale habituelle : 1000 à 2000 mg</i>
<input type="checkbox"/> Fer-saccharose (Venoferr ^{MD}) (20 mg/mL) <input type="checkbox"/> 100 mg dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV en 60 min <input type="checkbox"/> 200 mg dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV en 60 à 90 min <input type="checkbox"/> 300 mg dans 250 mL de NaCl 0,9 % IV en 90 min	Répéter cette dose tous les _____ pour un total de _____ doses <i>(minimum 48 h entre les doses; dose totale habituelle : 1000 mg)</i>
<input type="checkbox"/> Complexe de gluconate ferrique (Ferrelcit ^{MD}) (12,5 mg/mL) <input type="checkbox"/> 125 mg dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV en 1 heure	Répéter cette dose tous les _____ pour un total de _____ doses <i>(minimum 48 h entre les doses; dose totale habituelle : 1000 mg)</i>
<input type="checkbox"/> Cesser le fer oral OU <input type="checkbox"/> reprendre le fer oral _____ semaines après la fin du traitement de fer IV OU <input type="checkbox"/> poursuivre en concomitance Si anaphylaxie : épinéphrine 1 : 1000 (1 mg/mL) 0,5 mg IM, à répéter q 5-15 min PRN (Pour les interventions à faire en situation d'urgence, se référer au protocole n° 888030 de l'INESSS et au Protocole d'immunisation du Québec)	

Médecin : _____ Signature : _____ N° permis : _____ Date : _____ Heure : _____

Nom :



Site :
Dossier:

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Pour des directives plus complètes sur le traitement au fer intraveineux chez l'adulte, se référer au [Protocole n° 888030 de l'INESSS](#) publié sur son site Web au moment de l'application de cette ordonnance.

SUIVI MÉDICAL

- Prévoir un suivi des analyses de laboratoire (FSC, ferritine, TSAT) **4 à 6 semaines** après la dernière dose de fer IV.
- Prévoir les modalités de communication pour assurer le suivi et la continuité des soins (**voir consignes ci-bas**).

PARTICULARITÉS : ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE

- Aucune dose test n'est recommandée pour les différentes préparations parentérales de fer.
- La perfusion de fer est toujours débutée à petits débits pour les 15 premières minutes afin d'éviter les réactions liées à la perfusion (réactions Fishbane). Au besoin, se référer au [Protocole n° 888030 de l'INESSS](#)
- Il est suggéré d'attendre **4 à 6 semaines** après la dernière dose de fer avant de reconstruire le bilan martial.

SUGGESTIONS DE DOSES POUR FER DÉRISOMALTOSE (MONOFERRIC^{MD}) :

BESOIN EN FER : MÉTHODE SIMPLIFIÉE

		POIDS CORPOREL		
		moins de 50 kg	50 kg à 69 kg	70 kg et plus
Hémoglobine	100 g/L et plus	500 mg	1000 mg	1500 mg
	moins de 100 g/L	500 mg	1500 mg	2000 mg

- Si la dose requise dépasse **20 mg/kg**, il faut faire l'administration en deux doses **espacées d'au moins une semaine**.
- Ne pas dépasser la dose de **1500 mg par perfusion**.

CONSIGNES

Acheminer cette ordonnance **à la pharmacie de l'utilisateur et aux services courants** du territoire de l'utilisateur :

Télécopieurs des services courants concernés :

Alma : 418 662-2468
Chicoutimi : 418 543-9466
Dolbeau : 418 239-2502
Jonquière : 418 695-7041
La Baie : 418 544-8450
Roberval : 418 275-2821