

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

ADMINISTRATION DE FER SACCHAROSE INTRAVEINEUX (VENOFER)

INDICATIONS

1. Déficit en fer certain (démonstré par des examens datant de moins d'un mois) chez les patients > 3 ans, lorsque le traitement oral à base de fer n'est pas suffisamment efficace ou impossible.
2. Atteintes chroniques rhumatologiques-immunologiques, inflammatoires, gastro-intestinales, néphrologiques, métaboliques ou autres avec impossibilité ou inefficacité d'un traitement oral de fer, indépendamment de l'âge du patient.
3. L'administration doit être discutée et approuvée par un médecin cadre HOP, et est obligatoirement précédée par un examen physique à la Policlinique HOP.

CONTRE-INDICATIONS

1. Etat clinique du jour ne permettant pas l'infusion (incluant mais pas limité à : fièvre, signes/symptômes cardiovasculaires et respiratoires, rash cutané non expliqué).
2. Hypersensibilité connue au principe actif ou à un excipient.
3. Anémie non attribuable à une carence en fer.
4. Signes de surcharge en fer (hémochromatose, hémosidérose) ou anomalies héréditaires de l'utilisation du fer (anémie sidéroblastique, thalassémie, porphyrie cutanée tardive).

CONDITIONS POUR L'INFUSION

1. Le médecin prescripteur est responsable d'obtenir un consentement informé, et ce consentement (avec date) doit être documenté dans la note de consultation présente dans le dossier du patient.
2. Sur la fiche d'ordre d'administration doivent figurer le calcul de dosage avec le poids du jour, en plus de tous les ordres décrits dans ce document.
3. Tous les signes vitaux demandés doivent être documentés par l'infirmière dans le dossier.

DOSAGE

La dose indiquée est calculée selon la formule suivante :

$$\text{Déficit en fer total [mg]} = [\text{poids corporel [kg]} \times (\text{hémoglobine cible} - \text{hémoglobine mesurée}) [\text{g/dl}] \times 0.24] + \text{réserves en fer [mg]}$$

- L'hémoglobine cible pour les enfants < 35 kg = 130 g/L, et réserves en fer = 15mg/kg
- L'hémoglobine cible pour les enfants > 35 kg = 150 g/L, et réserves en fer = 500 mg
- Dans aucun cas, la dose maximale journalière de fer IV ne peut dépasser 7 mg/kg.

DÉTAILS D'INFUSION

- 100 mg: 30 minutes au minimum
- 200 mg: 60 minutes au minimum
- 300 mg: 90 minutes au minimum
- 400 mg: 2h30 au minimum
- 500 mg: 3h30 au minimum

A la dose max de 7 mg/kg, perfuser sur 3h30 au minimum indépendamment de la dose totale. En aucun cas, la vitesse de perfusion ne peut être augmentée lors de l'infusion.

Venofer doit être dilué uniquement dans du sérum physiologique (NaCl 0.9%) ; le volume de dilution maximal pour une dose de 500 mg ne devrait pas dépasser 500 ml.

			
Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Renella R	Beck Popovic M	01.01.2017	08.05.2017

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

EFFETS INDÉSIRABLES

- Hypotension.
- Réactions anaphylactoïdes avec fièvre, frissons, céphalées.
- Phlébite.
- Nécrose cutanée en cas d'extravasation.

La majorité des réactions surviennent à la fin de l'infusion.

SURVEILLANCES PARTICULIÈRES

Avant l'infusions : Température, Pouls, Fréquence respiratoire, Pression artérielle, Saturation O2.

Le patient doit avoir 2 (deux) voies veineuses placées avant le début de l'infusion. Une pour l'infusion du Venofer, l'autre en cas de réaction indésirable (administration rapide de fluides, de médicaments d'urgence).

Pendant l'infusion, en plus d'une observation clinique attentive :

- Minutes 0-60: Pouls, Fréquence respiratoire, Pression artérielle, Saturation O2 toutes les 15 minutes.
- Minutes 120-fin: Pouls, Fréquence respiratoire, Pression artérielle, Saturation O2 toutes les 30 minutes.

Observation stricte pendant 60 minutes après la fin de l'infusion avec Pouls, Fréquence respiratoire, Pression artérielle, Saturation O2 toutes les 15 minutes.

Toute ampoule de Venofer doit être gardée pendant 1 jour post-infusion (pour des raisons de traçabilité en cas de réaction).

EN CAS DE RÉACTIONS AU MÉDICAMENT :

En cas de réaction aiguë avec décompensation cardio-vasculaire ou respiratoire (détresse ou stridor), sonner déchoquage sans délai.

1. Arrêt immédiat de l'infusion et déconnection de toute tubulure contenant du Venofer. Pas de rinçage.
2. Appeler de l'aide, qui assistera dans l'exécution de toutes les étapes suivantes simultanément.
3. Appeler le médecin de garde.
4. Placer monitoring cardio-vasculaire et prendre signes vitaux.
5. En cas de saturation O₂ <95%, administrer oxygène.
6. Positionner le chariot de réanimation auprès du malade.
7. Préparer médicaments d'urgence IV et remplissage IV (Adrénaline, NaCl 0.9% Tavegyl, Hydrocortisone)
8. Débuter réanimation et administrer selon ordres du médecin (leader) présent.

En cas d'administration para-veineuse :

1. Laisser l'aiguille en place, rincer avec NaCl 0.9% afin d'accélérer l'élimination du fer et d'empêcher sa diffusion.
2. Appliquer une pommade à base de mucopolysaccharides (Hirudoid Forte) sur le site d'injection sans masser.
3. Appeler le médecin de garde.

Post-réaction aiguë :

1. Contacter le pharmacien de garde et l'informer de la réaction.
2. Faire une déclaration RECI en mentionnant le numéro de LOT des ampoules de Venofer impliquées dans la réaction.
3. Demander un transfert de cette déclaration pour consultation au Service de Pharmacologie Clinique du CHUV.