

GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES AU FER INTRAVEINEUX (I.V.)

IDENTIFIER

les conditions qui augmentent les risques d'effets indésirables:

- ☐ Réaction antérieure à une perfusion de fer intraveineux (i.v.)
- ☐ Perfusion rapide de fer
- ☐ Antécédents d'allergies multiples (médicaments ou autres)
- ☐ Asthme sévère ou eczéma
- ☐ Maladie inflammatoire généralisée (p. ex. polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux)
- ☐ Âge avancé
- ☐ Maladie respiratoire ou cardiaque sévère
- ☐ Traitement par des bêta-bloquants ou des IECA (inhibiteurs d'enzyme de conversion de l'angiotensine)
- ☐ Grossesse (la perfusion de fer par voie i.v. est contre-indiquée durant le premier trimestre de la grossesse)

INFORMER

l'usager sur les effets indésirables possibles et lui demander d'aviser le personnel soignant s'ils surviennent:

- ☐ Bouffées vasomotrices au visage, douleur lombaire et/ou oppression thoracique avec parfois de la dyspnée.
- ☐ Expliquer que ces effets indésirables se présentent plus souvent en début de perfusion et qu'ils disparaissent à l'arrêt de la perfusion, sans réapparaître à la reprise de la perfusion.
- ☐ Expliquer à l'usager que certains effets indésirables (céphalées, douleur articulaire) peuvent survenir quelques heures ou jours après la perfusion.
- ☐ Rassurer le patient que les effets secondaires graves de la perfusion de fer i.v. sont rares

SURVEILLER

et prendre les signes vitaux avant, pendant et jusqu'à 30 minutes après la fin de la perfusion:

- ☐ Pression artérielle
- ☐ Pouls
- ☐ Température
- ☐ Saturation O₂ (SpO₂) et/ou fréquence respiratoire

SYMPTÔMES AIGUS

(jusqu'à 30 minutes après le début de la perfusion)



Interrompre la perfusion



Prendre les signes vitaux

Évaluer les symptômes

RÉACTION DE FISHBANE*

(présentation et sévérité variables)

Symptômes possibles :

- Bouffées vasomotrices au visage ou au cou
- Douleur lombaire et/ou oppression thoracique, parfois avec de la dyspnée
- Sans symptôme d'anaphylaxie

SYMPTÔMES ISOLÉS

- Irritation au site d'injection
- Urticaire
- Prurit
- Nausées
- Diarrhée
- Douleurs abdominales

ANAPHYLAXIE

*Hypotension persistante **OU** angioedème de la langue / des voies respiratoires **OU** atteinte de ≥ 2 organes ou systèmes.*

→ **Cardiovasculaire** : chute de la pression artérielle de 30% ou pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg, douleur thoracique

→ **Respiratoire** : stridor, bronchospasme

→ **Cutané** : urticaire, oedème angioneurotique autre que des voies respiratoires

→ **Gastro-intestinal** : vomissements, douleurs abdominales

Surveiller et observer l'usager jusqu'à la résolution des symptômes (environ 15 minutes)

Évaluer l'état de l'usager à la recherche d'autres symptômes d'anaphylaxie

Si l'urticaire est le seul symptôme, envisager l'administration d'un antihistaminique

Atténuation des symptômes

Pas d'atténuation des symptômes

Atténuation des symptômes

Pas d'atténuation des symptômes
Envisager un changement de préparation de fer i.v. pour le prochain rendez-vous

Reprendre la perfusion à 50% du débit précédent jusqu'à la fin de la perfusion
Surveiller l'usager pendant 60 minutes après la fin de la perfusion

Si les symptômes réapparaissent
Arrêter la perfusion et envisager un changement de préparation de fer i.v. pour le prochain rendez-vous

*Éviter d'administrer un antihistaminique

AMORCER LA PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE SELON L'ORDONNANCE COLLECTIVE EN VIGUEUR, S'IL Y A LIEU

- Allonger l'usager
- Administrer épinéphrine (Adrénaline) 1:1000 (1 mg/mL) 0,01 mg/kg IM (max : 0,5mg)
- **Aviser le médecin sur place ou téléphoner au 911**
- Surveiller en continu la pression artérielle, pouls, fréquence respiratoire, SpO₂
- Prodiger des soins de soutien
 - Apport supplémentaire d'oxygène pour traiter l'hypoxie
 - Solution saline par voie i.v. pour traiter l'hypotension selon l'ordonnance médicale
- Commencer la réanimation cardiopulmonaire (au besoin)
- Transférer l'usager aux urgences ou dans un environnement doté d'appareils de surveillance

Envisager une consultation par un allergologue avant toute reprise du traitement