

Code : CIUSSSCN-PRO-2022-03

Date d'émission originale: 2022-01-19

Date de révision prévue : 2025-01-19

Référence à une ordonnance collective

OUI NON

OC-2022-03-Initier le traitement d'une réaction indésirable légère à sévère secondaire à l'administration de fer

PROTOCOLE MÉDICAL

Objet : Initier le traitement d'une réaction indésirable légère à sévère secondaire à l'administration intraveineuse de fer

	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers		2021-12-17 2021-12-07 N/A 2021-11-11
Adopté par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2022-01-19

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale possédant les compétences professionnelles requises, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager de 18 ans et plus ayant une ordonnance individuelle de fer intraveineux.

DIRECTIVES

Type d'effet indésirable	Présentation clinique	Intervention
Réponse pharmacologique normale	<ul style="list-style-type: none"> Goût métallique Céphalée légère 	<ul style="list-style-type: none"> Rassurer l'usager Ne pas cesser la perfusion
Extravasation	<p>Réaction isolée au site d'injection</p> <ul style="list-style-type: none"> Irritation locale, douleur, gonflement des tissus mous environnants. <p>Le fer intraveineux est vésicant, c'est-à-dire à risque de provoquer une nécrose si l'extravasation est importante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cesser la perfusion Retirer la voie intraveineuse en aspirant le liquide accumulé si possible. Instaurer un traitement local : <ul style="list-style-type: none"> Délimiter la zone; Appliquer une compresse froide sèche (la vasoconstriction diminue l'inflammation et la dispersion du produit dans les tissus); Éviter de masser la région touchée; Réinstaller un autre accès veineux pour poursuivre la perfusion. Prodiguer l'enseignement des signes de surveillance : <ul style="list-style-type: none"> Couleur, intégrité et température de la peau, douleur, mobilité, fièvre; Référer au prescripteur si les symptômes sont sévères et diriger l'usager vers l'urgence.

Type d'effet indésirable	Présentation clinique	Intervention
<p>Réaction immédiate (jusqu'à 30 min après la perfusion)</p> <p>Nécessite l'arrêt immédiat de la perfusion</p>	<p>Réaction bénigne, transitoire et autorésolutive à l'arrêt de la perfusion.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensation de chaleur ou bouffée vasomotrice; Sensation de pression au thorax, douleur au dos, myalgie tronculaire ou arthralgie. <p>Il ne doit y avoir aucune suspicion d'anaphylaxie : notamment, absence d'hypotension, d'atteinte des muqueuses, d'œdème périoculaire, de difficulté respiratoire ou de symptômes gastro-intestinaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cesser la perfusion; Garder la voie intraveineuse; Rassurer l'utilisateur; Prendre immédiatement les signes vitaux (tension artérielle (TA), fréquence cardiaque (FC), fréquence respiratoire (FR), saturation pulsée en oxygène (SpO₂) et les répéter aux 5 minutes; Évaluer les signes et symptômes de l'anaphylaxie, s'il n'y a pas de résolution dans les 5 à 10 minutes; Aviser le professionnel de garde, s'il n'est pas disponible et que les symptômes persistent, diriger l'utilisateur vers l'urgence. Informer le prescripteur. <p>Lorsqu'il y a résolution complète des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les signes vitaux (TA, FC, FR, SpO₂) aux 15 minutes; Le prescripteur, en accord avec l'utilisateur, pourrait demander une reprise prudente de la perfusion à un débit diminué; Si la perfusion n'est pas reprise, surveiller l'utilisateur 60 minutes avant d'autoriser le retour à domicile; Assurer un suivi avec le prescripteur.
	<p>Hypotension isolée</p> <p>Chute de la TA systolique de 30 mmHg et plus ou TA systolique inférieure à 90 mmHg.</p> <p>Attention, car pourrait aussi être une anaphylaxie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cesser la perfusion; Placer l'utilisateur en position déclive; Garder la voie intraveineuse; Prendre TA, FC et SpO₂ : mesurer 2 fois de suite, puis répéter aux 5 minutes tant que l'utilisateur est symptomatique; Rechercher les critères d'anaphylaxie ou l'évolution vers ceux-ci; Informer le professionnel de garde si : <ul style="list-style-type: none"> Si l'utilisateur développe des symptômes; Si il présente une tachycardie (fréquence cardiaque ≥ 100); Si la TA se détériore; Si il n'y a pas d'amélioration significative après 30 minutes; soit une tension qui demeure <100 mmHg ou ≤ 15 mmHg d'amélioration. <p>Le professionnel de garde pourrait demander d'administrer un bolus intraveineux en fonction des symptômes et comorbidités de l'utilisateur. Si aucun professionnel de garde ne peut être rejoint, diriger l'utilisateur vers l'urgence.</p> <p>Si l'utilisateur est asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Espacer la prise de signes vitaux aux 10 minutes; Après 30 minutes, si la TA s'est normalisée et que l'utilisateur demeure asymptomatique, reprendre la perfusion à 50 % du débit à l'arrêt; Poursuivre à vitesse réduite jusqu'à la fin du traitement; Après 30 minutes de perfusion, espacer les signes vitaux aux 30 minutes; L'utilisateur peut partir 60 minutes après la fin de la perfusion; Assurer un suivi avec le prescripteur.

Type d'effet indésirable	Présentation clinique	Intervention
	<p>Autres effets indésirables isolés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urticaire • Malaise digestif • Étourdissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesser la perfusion; • Garder la voie intraveineuse; • Prendre les signes vitaux (TA, FC, FR, SpO2) et les répéter aux 5 minutes; • Rechercher les critères d'anaphylaxie ou l'évolution vers ceux-ci; • Contacter le professionnel de garde pour la conduite à appliquer; • Si aucun professionnel de garde ne peut être rejoint et que les symptômes persistent, diriger l'utilisateur vers l'urgence. • Assurer un suivi avec le prescripteur.
	<p>ANAPHYLAXIE</p> <p>La réaction anaphylactique se définit comme étant une réaction allergique grave qui suit l'exposition à un allergène et qui peut être fatale dans certains cas.</p> <p>Une réaction anaphylactique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est d'apparition soudaine, c'est-à-dire que les symptômes apparaissent habituellement dans les 15 minutes suivant le contact avec le produit allergène (mais peut également se manifester tardivement); • Les symptômes progressent rapidement; • Doit comprendre au moins 1 symptôme dans 2 systèmes ou être sévère dans un seul système; • D'intensité modérée à grave ou grave, doit être traitée par l'administration d'épinéphrine. <p>Les symptômes de l'anaphylaxie peuvent être les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buccaux et cutané (90 % des épisodes) : prurit des lèvres, de la langue et du palais, œdème des lèvres et de la langue, prurit périorbitaire, érythème et œdème, bouffées de chaleur, prurit, urticaire, érythème de la conjonctive et larmoiement. • Respiratoires (85 % des épisodes) : prurit à la gorge, sibilances, dysphagie, dysphonie, voix rauque, toux, écoulement ou congestion nasale, éternuements, sensation de démangeaison dans les conduits auditifs externes, augmentation de la fréquence respiratoire. • Circulatoires/cardiovasculaires (45 % des épisodes) : étourdissements, syncope, douleur rétrosternale, hypotension artérielle, somnolence, trouble du rythme ou augmentation de la fréquence cardiaque. • Gastro-intestinaux (45 % des épisodes) : nausées, douleurs abdominales, vomissements et diarrhée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesser la perfusion; • Garder la voie intraveineuse; • Référer à l'ordonnance collective : OC-2021-11-Initier l'administration de l'épinéphrine lors d'une réaction allergique de type anaphylactique; • Assurer un suivi avec le prescripteur.

Type d'effet indésirable	Présentation clinique	Intervention
Réaction retardée (après le départ de l'utilisateur)	Hypersensibilité retardée <ul style="list-style-type: none"> Dyspnée Angioedème Rash Elle est rare, mais plus fréquente si l'utilisateur a reçu des antihistaminiques sans épinéphrine.	<ul style="list-style-type: none"> Aviser l'utilisateur de contacter le 911 sans délai s'il présente l'un de ces symptômes.
	Effets secondaires retardés bénins <ul style="list-style-type: none"> Fièvre Myalgie Céphalée Arthralgies 	<ul style="list-style-type: none"> Aviser l'utilisateur de l'évolution attendue : apparition généralement dans le premier 48h, pour une durée moyenne de 3-7 jours; Privilégier l'usage d'acétaminophène au besoin plutôt que les anti-inflammatoires; Contactez le service Info-Santé 811 au besoin.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Docteure Geneviève Boivin, médecin de famille–urgentologue (CCMF-MU), CIUSSS de la Capitale-Nationale-secteur Portneuf
Docteur Rémi Gagnon, immunoallergologue, CHU de Québec–Université Laval

Comité d'élaboration

- Émilie Bachand-Duval, pharmacienne, CHU de Québec–Université Laval
- Julie Berger, M.Sc. infirmière, adjointe à la Direction chirurgie et périopératoire–Volet trajectoire de soins, CHU de Québec–Université Laval
- Julie Blanchet, infirmière (IPA), secteur ambulatoire, CHU de Québec–Université Laval
- Isabelle Cloutier, pharmacienne, IUCPQ–Université Laval
- Sara-Claude Gagnon, infirmière, conseillère-cadre en soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Annie Leblanc, conseillère en soins infirmiers, IUCPQ–Université Laval
- Karine Maltais, infirmière, secteur ambulatoire, CHU de Québec–Université Laval
- Julie Maranda, M.Sc. (c) infirmière, adjointe à la Direction chirurgie et périopératoire–Volet trajectoire de soins, CHU de Québec–Université Laval
- Julie Marcoux, conseillère en soins, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Valérie Massé, infirmière (IPA), secteur ambulatoire, CHU de Québec–Université Laval
- Maryse Mathieu, infirmière, conseillère-cadre en soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Annie Roberge, pharmacienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lim W., Afif W., Knowles S. et coll. Canadian expert consensus: management of hypersensitivity reactions to intravenous iron in adults. *Vox Sanguinis* 2019. DOI: 10.1111/vox.12773

Gomez-Ramirez S., Shander A., Spahn D.R., et coll. Prevention and management of acute reactions to intravenous iron in surgical patients. *Blood Transfus* 2019; 17:137-45.

MARK, John A. Rosens's Emergency medicine, 7th edition, "Allergy, hypersensitivity and anaphylaxis" p.1511-1528, Mosby Elsevier, 2010.

AUERBACH, Michael. «Treatment of iron deficiency anemia in adults », Uptodate, mis à jour en septembre 2020, consulté en ligne en septembre 2020.

Rampton D., Folkersen J., Fishbane S., et coll. Hypersensitivity reactions to intravenous iron : guidance for risk minimization and management. *Haematologica* 2014; 99(11) : 1671-6.

Ordonnance collective du CISSS de Lanaudière (2019). Initiation d'un traitement de réaction indésirable légère à sévère secondaire à l'administration intraveineuse de fer saccharose (Vénofer), de complexe de fer gluconate de sodium (Ferrelecit) ou de fer isomaltoside(Monoferric).

Guide d'administration parentérale de l'hôpital d'Ottawa, 40^e édition (2019)

Protocole de traitement d'anaphylaxie en milieu non hospitalier <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/protocole-d-intervention-dans-le-cas-d-anaphylaxie-en-milieu-non-hospitalier/>

Anaphylaxie <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/>

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique par
intérim, Mme Sandra Racine

2022-01-19

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2022-01-19

Date