

Ordonnance / Protocole médical pour la thérapie intraveineuse dans le traitement d'une anémie ferriprive connue ou soupçonnée avec administration de fer intraveineux chez UrgentMD Inc.

URGENT MD

Le professionnel de la santé référent a :

- Évalué le/la patient(e).
- Confirmé ou soupçonné un diagnostic d'anémie ferriprive.
- Des raisons de croire que le/la patient(e) ne nécessite pas de transfusion de globules rouges.
- Aucun motif de croire qu'une réaction indésirable à l'administration de fer IV est à prévoir (ex. : allergie connue).
- Écarté la possibilité que le/la patient(e) souffre d'un processus pathologique aigu mettant sa vie en danger.

Critères d'exclusion :

- Apparence clinique instable, incluant une tachycardie significative (fréquence cardiaque > 120 battements/minute) ou une hypotension (PAS < 90 mm Hg), sauf si cela correspond aux constantes habituelles du/de la patient(e)
- Le/la patient(e) requiert une transfusion de globules rouges
- Inquiétude quant à un risque de détérioration clinique sans gestion immédiate de la cause sous-jacente de l'anémie ferriprive (ex. : saignement rectal, saignement vaginal ou autre source de saignement)
- Allergie connue au traitement intraveineux prescrit ou à l'un de ses composants
- Incapacité du/de la patient(e) à se mobiliser de façon autonome sans assistance (sauf avec l'aide d'un proche aidant)

Anémie ferriprive soupçonnée ou confirmée

Traitement de remplacement en fer :

Monoferic (dérivé de fer) _____ mg IV, dilué dans 100 à 500 mL de solution saline normale

- À administrer sur 60 minutes

Posologie recommandée du Monoferic selon le poids :

Si poids < 50 kg : administrer une dose de 20 mg/kg

Si poids entre 51 et 70 kg : administrer une dose de 1000 mg

Si poids > 71 kg : administrer une dose de 1500 mg

Venofer (saccharose de fer) _____ mg IV (min. 100 mg / max. 300 mg), dilué dans une solution saline normale

(Ratio de dilution : 1 à 2 mg/mL)

- À administrer sur 60 minutes

Bolus de liquides intraveineux :

Solution saline normale _____ mL, bolus x 1 (minimum 500 mL)

Antémétiques :

Métoclopramide 10 mg IV x 1

Dimenhydrinate 25 mg IV x 1

Dimenhydrinate 50 mg IV x 1

(À diluer dans 50 mL de solution saline normale)

Bloqueurs des récepteurs H₂ :

Famotidine 20 mg IV x 1, à diluer dans 50 mL de solution saline normale

Analgésie :

Kétorolac 10 mg IV x 1, à diluer dans un sac de 50 cc de solution saline normale

Acétaminophène (Tylenol) 1 g PO x 1

Analyses de laboratoire (REMARQUE : les résultats seront envoyés directement au professionnel référent et ne seront pas examinés par un professionnel de la santé d'UrgentMD) :

Hémogramme complet (CBC) SMA7

SMA10 Bilan martial (études sur le fer)

Protéine C-réactive (CRP)

Autre : _____

En cas de réaction allergique, l'infirmier(ère) responsable de l'administration de la perfusion peut administrer les médicaments suivants :

Épinéphrine (1:1000) : 0,3 à 0,5 mg IM aux 15 minutes au besoin (PRN)

Diphenhydramine 50 mg IV/PO, une seule dose au besoin (Si administrée en IV, diluer dans 50 mL de solution saline normale)

Famotidine 20 mg IV/PO, une seule dose au besoin (Si administrée en IV, diluer dans 50 mL de solution saline normale)

Décadron 10 mg IV x 1 ou Prednisone 50 mg PO x 1 au besoin (Si administré en IV, diluer dans 50 mL de solution saline normale)

En cas de réaction dystonique associée à l'utilisation de Métoclopramide, l'infirmier(ère) peut administrer :

Diphenhydramine 50 mg IV x 1, diluée dans 50 mL de solution saline normale

Responsabilités infirmières en cas de réaction indésirable :

Évaluer l'état clinique du / de la patient(e)

Surveiller les signes vitaux

Administrer les médicaments indiqués ci-dessus, selon les besoins

Composer le 9-1-1 pour un transport immédiat à l'hôpital pour soins appropriés

Fournir les renseignements cliniques pertinents aux services préhospitaliers d'urgence

Notes du personnel infirmier :

Attestation du prescripteur et ordonnance pour l'administration de médicaments chez UrgentMD Inc.

Je certifie avoir évalué le/la patient(e) et je le/la réfère à UrgentMD Inc. avec une ordonnance pour l'administration d'un traitement de remplacement intraveineux en fer, dans le cadre d'une anémie ferriprive suspectée ou confirmée. Ce traitement sera administré par une infirmière autorisée dans le cadre d'un acte délégué. Je reconnais également être informé(e) que le/la patient(e) ne sera pas examiné(e) par un médecin ou une infirmière praticienne chez UrgentMD.

Nom du médecin

Numéro de permis du médecin

Date