

Date : Coller ici étiquette patient	PROTOCOLE DE PERFUSION DU DESFERAL®	
Présentation du produit	principe actif (p.a):	Déféroxamine mésilate
	excipients :	-
	conditionnement :	Ampoule sèche 500 mg
Indications et dosages	<input type="checkbox"/> Chélateur en cas de surcharge martiale chronique <input type="checkbox"/> Ttt intoxication martiale aiguë <input type="checkbox"/> Ttt surcharge chronique en aluminium lors d'insuffisance rénale et - ostéopathie aluminique et/ou - encéphalopathie des dialysés et/ou - anémie en relation avec l'aluminium. <input type="checkbox"/> Mise en évidence de surcharge en fer ou aluminium	
	<p>La dose est individualisée selon le taux d'excrétion du fer par le patient, son poids et l'indication :</p> <p>Date : poids :kg Dose prescrite :mg/kg soit :mg</p>	
Mise en garde / Précautions / CI	<p><u>A vérifier avant chaque perfusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dose - Poids du patient : si poids a changé de ± 5 kg : revoir la dose avec médecin. - Hypersensibilité au p.a (sauf si désensibilisation réussie) - La présence de certaines infections peut constituer une CI à l'injection. Prévenir le médecin en cas de symptômes d'infection - Ne pas allaiter 	
Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> - Desferal® amp. sèche - Eau pour préparation injectable - Venflon + IV dressing + robinet à 3 voies - Matériel pour désinfection - Aiguilles - Tubulure à perfusion normale - Plateau avec le nécessaire en cas de réaction allergique 	
Préparation	<p>Le mode de préparation dépend de la voie d'administration choisie.</p> <p><u>Reconstitution</u> Reconstituer 1 amp. de 500mg avec 5ml d'eau ppi uniquement.</p> <p>(Pour l'injection IM : possibilité de reconstituer dans 2ml eau ppi si nécessaire)</p>	

Rédacteur	N. Marcoz
Vérificateur	N. Schaad, infirmières UDJ
Approbateur	JD. Baumgartner

Préparation	IM Sans dilution	Perfusion intraveineuse continue (voie de préférence) - Retirer 50ml d'un flex de 250ml de NaCl 0,9% ou G5% puis - Ajouter 5000 mg (10x 5ml) dans le flex : volume total = 250ml. (c= 20mg/ml) - Pour mélanger : retourner délicatement la poche.	
Administration	IM En quelques minutes	Perfusion intraveineuse continue (voie de préférence) Par pompe, par voie centrale ou périphérique ATTENTION: Réaction anaphylactique, hypotension si administration trop rapide => Ne pas flusher les résidus présent dans la tubulure car risque de collapsus. Faire un rinçage prudent de la ligne de perfusion.	
Vitesse de perfusion	Débit et durée selon OM. Remarques : - débit max. = 15 mg/kg/h - 20 mg/h = 1 ml/h - une dose test peut-être exigée selon OM Débit : Durée :		
Surveillance	Avant : TA, T°, fréquence cardiaque, poids du patient.	Pendant: TA, fréquence cardiaque régulièrement selon la durée de la perfusion, signes d'intolérance, allergie, anaphylaxie...	Après : [2] Départ possible dès fin de la perfusion.
	Si réaction allergique / anaphylactique : stop perfusion et tel Dr.		
Conservation et stabilité	- <u>Flacon non ouvert</u> : à T ambiante < 25°C [1] - <u>Solution reconstituée</u> : 3h à T amb. [1] - <u>Solution diluée</u> : 24h à T amb. [1]		
Fréquence RV	Selon ordre médical.		
Commentaire / Remarques particulières	- La substance ne doit pas être administrée en concentrations supérieures à 10%, car cela renforcerait le risque de réactions cutanées locales. - Pour plus de détails, cf MMI (Manuel des médicaments injectables).		

Références :

[1] www.swissmedicinfo.ch, consulté le 01.10.19

[2] Recommandations de la PIC