

Feuille de prescription	<b>PERFUSION FER I.V.</b>	DATE DE PERFUSION :
-------------------------	-------------------------------	---------------------

ETIQUETTE PATIENT
-------------------

SIGNATURE MEDECIN
-------------------

INFIRMIERE
------------

**Posologie** : .....

**Dilution** : dans .....ml de NaCl 0.9%

Produit :  Feryxa<sup>©</sup>  
 Ferinject<sup>©</sup>

**Temps de perfusion** ..... minutes

**Prise de sang** : oui  non

**Indication** : Traitement des carences en Fer

**Médicaments en réserve** :

A avoir à disposition et à ne préparer qu'en cas de besoin :

- Adrénaline (1 mg/ml) **IM : 0.01 mg/kg** (max 0.3-0.5 mg) : ..... mg
- Tavegil (Clémastine) (1mg/ml) **IVL 0.0125 mg/kg** (<50 kg max 1mg, > 50 kg max 2 mg) : .....mg

**Surveillance** :

- Avant le soin :
  - Prise de paramètres (TA – FC – FR- SAT – T°)
- Pendant le soin :
  - Prise de paramètres (TA - FC - FR - SAT - T°)
  - Observation respiratoire (surveiller l'apparition de signes de détresse respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor) et cutanée (rash, rougeur, œdème)
- Après le soin :
  - Prise de paramètres (TA – FC – FR - SAT – T°) 1h après le soin
  - Observation respiratoire et cutanée

Heure	TA	Pouls	T°	Remarques	Visa

### Remarque :

L'administration intraveineuse de préparations parentérales de fer peut provoquer des réactions aiguës d'hypersensibilité.

Eviter toute injection para veineuse; une telle injection peut provoquer une coloration brune (disparition au bout de deux ans) et une irritation de la peau au site d'injection. Si un tel cas se présentait malgré tout, l'administration de Ferinject® doit être immédiatement interrompue.

À la suite de la mise en application le 1er janvier 2024 de l'art. 38a de l'OPSA sur la promotion des génériques et des biosimilaires, nous avons la possibilité de proposer une alternative au Ferinject®.

Dans le but de répondre à cette directive, la société CLS Vifor Pharma qui produit le Ferinject® (quote-part 40%) a développé un auto-générique sous le nom de Feryxa® (quote-part 10%).

En cas de prescription nominative de Monofer®, le médecin prescripteur confirme être pleinement conscient du risque d'hypersensibilité pouvant inclure des réactions anaphylactiques immédiates et justifie ce choix thérapeutique au regard de la situation clinique du patient.

### Valeurs de références pour la pédiatrie :

Age	NN	3mois	6mois	1 ans	2 ans	3 ans	5ans	7 ans	10 ans	14/15 ans	
poids estimé	3 kg	5 kg	7 kg	10 kg	12 kg	15kg	20kg	25kg	35kg	>50kg	
FR	30-60	30-60	30-50	30-50	20-30	20-30	20-25	16-25	16-25	16-20	
FC	100-200	100-200	100-180	100-180	95-150	80-120	80-120	70-120	70-110	60-100	
TA moy	60-80	70-100	70-100	86-106	86-106	90-112	90-112	95-115	100-120	110-120	
Hypot.: TA sys	<60	<70	<70	5th percentile : 70 mmHg + (2 x âge en années)							<90

N° de version	Date d'émission	Elaboré/Modifié par :	Validé par :
1.0	10.01.2023	Virginie Arguelles, infirmière responsable	Dr Ilaria Taddeo, médecin cheffe CUP