

Effectuer des analyses de laboratoire et initier un traitement pour la clientèle de la clinique préopératoire et en assurer le suivi dans le cadre de la clinique d'anémie préopératoire (CAP)

SI-OC-INF-0099.

Référence à un protocole :	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <u>SI-PROTCOLE-077 : Protocole de prise en charge optimale des patients anémiques référés à l'infirmière de la clinique d'anémie préopératoire (CAP)</u>
Référence à une activité réservée :	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
Champ d'application de l'OC :	Interne <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Interne et externe <input checked="" type="checkbox"/>

SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Prise en charge d'une anémie préopératoire pour une clientèle devant bénéficier d'une chirurgie à risque élevé d'hémorragie ou pour laquelle une demande de culot globulaire en réserve est complétée sur la requête opératoire (ou une distribution prévue au protocole de distribution des produits sanguins du bloc opératoire).

PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S)

Infirmières et infirmiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) travaillant à la clinique préopératoire (CPO) et à la clinique d'anémie préopératoire (CAP).

INDICATION(S)

Tout patient de 18 ans et plus transitant par la CPO, **excluant la clientèle de l'anémie falciforme**, et :

- Pour lequel une demande de culot globulaire en réserve est complétée sur la requête opératoire ou une distribution prévue selon le protocole ;
- ou
- Devant bénéficier d'une chirurgie à risque élevé d'hémorragie figurant sur la liste en annexe 1 de ce protocole.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Dépister et corriger l'anémie rapidement en période préopératoire ;
- Assurer une prise en charge optimale des patients anémiques en période préopératoire ;
- Diminuer le risque de transfusions sanguines peropératoire et postopératoire ;
- Améliorer la récupération postopératoire.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PRÉCAUTIONS

Aucune

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

Médecin de garde pour la CAP.

PROCÉDURE

A. L'infirmière de la CPO :

- Identifie les patients à risques selon les indications (voir Annexe 1 du [SI-PROTOCOLE-077 : Protocole de prise en charge optimale des patients anémiques référés à l'infirmière de la clinique d'anémie préopératoire \(CAP\)](#)) ;
- Vérifie si le patient a une FSC et/ou des bilans préopératoires :
 - Si les bilans disponibles datent de **plus** de 6 mois :
 - Fait venir le patient à la CPO pour effectuer les bilans préopératoires usuels ;
 - Vérifie les résultats :
 - Si Hb < 120 g/L chez la femme et Hb < 130 g/L chez l'homme, l'infirmière de la CPO procède à l'ajout d'analyses sanguines complémentaires au nom du chirurgien :
 - Pour tous : **FSC, ferritine et saturation en fer de la transferrine, réticulocytes et CRP.**
 - Si VGM ≥ 101 fL :
 - Vitamine B12.
 - Transfère le dossier à l'infirmière de la CAP.
 - Si les bilans disponibles datent de **moins** de 6 mois :
 - Vérifie les résultats :
 - Si Hb < 120 g/L chez la femme et Hb < 130 g/L chez l'homme, l'infirmière de la CPO procède à l'ajout d'analyses sanguines complémentaires au nom du chirurgien :
 - Pour tous : **FSC, ferritine et saturation en fer de la transferrine, réticulocytes et CRP.**
 - Si VGM ≥ 101 fL :
 - Vitamine B12.
 - Transfert le dossier à l'infirmière de la CAP.

B. L'infirmière de la CAP :

- Vérifie les résultats des bilans faits à la CPO.

Si Hb < 100 g/L chez la femme et chez l'homme

- Appelle le chirurgien pour lui suggérer une demande de consultation en médecine interne ;
- Effectue le questionnaire standardisé de collecte d'informations cliniques en lien avec l'anémie

ferriprive. Suite à la complétion de ce questionnaire :

- **Si l'anémie est de source gastro-intestinale suspectée :**
 - Appelle le chirurgien pour une recommander une investigation en endoscopie digestive ;
 - Si le chirurgien accepte :
 - Complète la requête d'endoscopie digestive basse et haute.
 - Applique l'ordonnance individuelle téléphonique
- **Si l'anémie est de source gynécologique suspectée :**
 - Appelle le chirurgien pour recommander une consultation en gynécologie ;
 - Si le chirurgien accepte :
 - Complète une demande de consultation externe en gynécologie
 - Applique l'ordonnance individuelle téléphonique
- **Si l'anémie est de source connue et prise en charge :**
 - Pas d'investigation supplémentaire de la CAP ;
- **Si l'anémie est de source incertaine :**
 - Consulte le médecin de la CAP.

Si Vitamine B12 < 134 p mol/L chez la femme et chez l'homme, peu importe la valeur de la ferritine et de la saturation en fer de la transferrine

- Appelle le médecin de la CAP pour obtenir une prescription de :
 - Vitamine B12 1200 mcg PO die pour une durée de 3 mois.

**Si Ferritine < 30 mcg/L
OU
Si Ferritine 30 - 100 mcg/L et saturation en fer de la transferrine < 20%
OU
Si ferritine entre 100-300 mcg/L en plus d'un des critères suivants :
CRP > 8 mcg/L OU Clcr < 30 ml/min OU FeVG < 30% connue**

Considérant que le patient a une anémie ferriprive, l'infirmière de la CAP :

- Fait une demande de traitement au Dérisomaltose ferrique (Monoferric) à la médecine de jour ou au CLSC selon les délais de chirurgie ;
- Effectue le questionnaire standardisé de collecte d'informations cliniques en lien avec l'anémie ferriprive. Suite à la complétion de ce questionnaire :
 - **Si l'anémie est de source gastro-intestinale suspectée :**
 - Appelle le chirurgien pour une recommandation en endoscopie digestive.
 - Si le chirurgien accepte :
 - Complète la requête d'endoscopie digestive basse et haute ;
 - Applique l'ordonnance individuelle émise.
 - **Si l'anémie est de source gynécologique suspectée :**
 - Appelle le chirurgien pour une recommander une consultation en gynécologie.
 - Si le chirurgien accepte :
 - Complète une demande de consultation externe en gynécologie ;
 - Applique l'ordonnance individuelle émise.
 - **Si l'anémie est de source connue et adressée :**
 - Pas d'investigation supplémentaire de la CAP.
 - **Si l'anémie est de source incertaine :**
 - Consulte le médecin de la CAP.

Si Ferritine < 100 mcg/L ET saturation en fer de la transferrine > 20%

Considérant que le patient a une faible réserve en fer, l'infirmière de la CAP :

Fait une demande de traitement au Dérisomaltose ferrique (Monoferric) à la médecine de jour ou au CLSC et rédige l'[ordonnance pré-imprimée # 4006727](#) :

Dérisomaltose ferrique 100 mg / mL(Monoferric)

- Poids < 50kg
 - 500 mg IV en au moins 60 minutes x 1 dose
 - 500 mg IV (2^e dose) dans 7 jours (intervalle minimal de 7 jours entre les 2 doses)

OU

- Poids ≥ 50 kg
 - 1000 mg IV en au moins 60 minutes x 1 dose

Si réaction de Fishbane OU symptômes isolés OU réaction de type pseudo-grippal :

- Arrêter perfusion;
- Coucher le patient;
- Prendre signes vitaux (PA, FC, SpO₂, FR et T°);
- Observer pendant un minimum de 15 minutes.

Si urticaire isolé:

- Loratadine 20 mg po x 1 OU, si non disponible ou non administrable, diphenhydramine 50 mg IV en 1 minute.

Si symptômes pseudo-grippaux :

- Acétaminophène 975 mg PO x 1 et aviser le patient de prendre 1 g avant les prochaines perfusions.

Si infiltration ou extravasation au site d'injection :

- Référez aux procédures de soins en vigueur;
- Surveiller le patient jusqu'à résolution des signes et symptômes.

Si régression des symptômes en moins de 60 minutes :

- Reprendre l'administration à vitesse réduite de moitié;
- Cesser la perfusion si réapparition des symptômes.

Si les symptômes ne régressent pas après 60 minutes :

- Ne pas reprendre la perfusion ET aviser le médecin de garde de la CAP du CHUM au 514 890-8444

Si anaphylaxie avec ou sans choc anaphylactique

- Cesser la perfusion et installer un soluté de NaCl 0,9 % à 30 mL / h
- Appeler le 911
- Installer le patient en position couchée
- Prendre les signes vitaux (PA, FC, SpO₂, FR) et surveiller en continu
- Administrer Épinéphrine (1 mg / mL) 0,5 mg IM dans la cuisse (jamais par voie IV)
- Diphenhydramine 50 mg IV x 1 dose
- Hydrocortisone 100 mg IV x 1 dose
- Aviser le médecin de garde de la CAP du CHUM au 514 890-8444

SUIVI

Post administration du Monoferric

Vérifie que le traitement martial a été administré.

Contrôles post traitement martial

L'infirmière de la CAP prévoit un suivi des analyses de laboratoire suivantes 2 semaines après le traitement au Monoferric :

- FSC;
- Réticulocytes.

- **Si Hb \geq 120 chez la femme ou Hb \geq 130 chez l'homme :**
 - Résultat cible de la CAP atteint.
 - Fin du suivi ;
 - Avise le chirurgien traitant que l'anémie de son patient a été corrigée.
- **Si Hb et réticulocytes sont à la hausse 2 semaines après le traitement martial, mais que les résultats cibles ne sont pas atteints :**
 - Remet au patient une demande d'analyses de laboratoire à faire 4 semaines après le traitement au Monoferric, au nom du médecin de la CAP.
 - FSC ;
 - Réticulocytes.
 - Procède à la vérification des résultats :
 - Si Hb \geq 120 g/L chez la femme et Hb \geq 130 g/L chez l'homme :
 - Résultat cible de la CAP atteint.
 - Fin du suivi
 - Avise le chirurgien traitant que l'anémie de son patient a été corrigée.
 - Si Hb $<$ 120 g/L chez la femme et Hb $<$ 130 g/L chez l'homme :
 - Discussion de cas avec l'équipe médicale de la CAP.
- **Si Hb est à la baisse 2 semaines après le traitement martial ou Hb à la baisse et réticulocytes à la hausse:**
 - Discussion de cas avec l'équipe médicale de la CAP.

LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC LE PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE

Tel qu'indiqué dans la section « Restrictions et précautions » dans le [SI-PROTOCOLE-077 : Protocole de prise en charge optimale des patients anémiques référés à l'infirmière de la clinique d'anémie préopératoire \(CAP\).3](#)

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

**Gestion personnalisée du sang :
algorithme infirmier de
dépistage et de traitement**

Un algorithme montrant le dépistage, le traitement de
l'anémie préopératoire, ainsi que le suivi post-traitement

SI-PROTOCOLE-077	<u>Protocole de prise en charge optimale des patients anémiques référés à l'infirmière de la clinique d'anémie préopératoire</u>
SI-OC-INF-0100	<u>Administrer et ajuster le traitement ambulatoire au Monoferric pour la clientèle de la clinique d'anémie préopératoire</u>
Ordonnance : Perfusion de Monoferric IV dérisomaltose	Printo : <u>4006727</u>

RÉFÉRENCES

Concepteurs de la version actuelle:	
Myriam Dumont	Infirmière clinicienne en pratique avancée – Trajectoire péri-opératoire et gestion de la douleur - DSI
D ^r Benjamin Rioux-Massé	Hématologue / directeur de la banque de sang
Dr Nicolas Mercure-Corriveau	Hématologue/ directeur adjoint de la banque de sang
Collaborateurs :	
Anne-Sophie Perron	Conseillère cadre à l'encadrement clinique de la pratique professionnelle en soins infirmiers - DSI
Date de la mise en vigueur :	2021-03-07
Date de la révision :	2025-03-05

APPROUVÉ PAR

Bernard Lemieux

Dr. Bernard Lemieux
Chef du Service de l'hématologie

2026-03-17

Date

Patrick Harris

Dr. Patrick Harris
Chef du Département de chirurgie

2026-03-17

Date

Lula Ahmed-Shire

Lula Ahmed-Shire
Directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers

2026-03-06

Date

Marie-Claude Langevin

Marie-Claude Langevin
Cheffe du département de pharmacie

2026-03-06

Date

Arline Bérubé

Dre Arline Bérubé
Présidente du comité exécutif du Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

2026/03/06

Date



© CHUM tous droits réservés