



## Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Mise à jour : octobre 2018

Validation Comité Stratégique : décembre 2018

### INDICATION – PRECAUTION D'EMPLOI

**Indication :** Traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire (HPTS) chez les patients adultes hémodialysés atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC)

#### Précaution d'emploi

Ne pas instaurer le traitement si la calcémie corrigée est en dessous de la limite inférieure des valeurs normales – en cas de doute ou de valeurs inférieures aux valeurs normales => en **informer le prescripteur**.

Ne pas administrer plus de 3 fois par semaine.

S'assurer avant toute administration que le patient ne prend pas d'autre calcimimétique (ex : Mimpara® par voie orale doit arrêter depuis > 7 jours avant) => **interroger le patient** à l'initiation de traitement et tracer la date d'arrêt dans le dossier du patient.

### POSOLOGIE- PREPARATION – MODALITE D'ADMINISTRATION – STABILITE - CONSERVATION

#### Posologie

Ajustée individuellement, par **titration**, selon prescription médicale

**2,5 mg à 15 mg, 3 fois par semaine**, selon prescription médicale

Objectif : atteinte du **taux cible de parathormone (PTH)** souhaité

**Reconstitution du principe actif et préparation de la seringue :** solution injectable **prête à l'emploi**, limpide incolore, conservée entre +2 et +8°C (frigo).

#### 3 dosages – Concentration à 5 mg/mL

- Flacon **2,5 mg** / 0,5 mL
- Flacon **5 mg** / 1 mL
- Flacon **10 mg** / 2 mL

Dose prescrite	Choix de la présentation	Volume à prélever et administrer
2,5 mg	2,5 mg / 0,5 ml	<b>0,5 ml</b>
5 mg	5 mg / 1 ml	<b>1 ml</b>
<b>7,5 mg</b>	<b>10 mg / 2ml*</b>	<b>1,5 ml</b>
10 mg	10 mg / 2ml	<b>2 ml</b>

#### Modalité d'administration :

S'assurer de l'absence de particule et de coloration anormale dans la seringue avant administration.

Administration **en fin de séance**.

Perfusion intraveineuse directe

<u>Après</u> la phase de restitution
1- <b>Bolus</b> - voie intraveineuse directe
<u>PUIS</u>
2- <b>Rinçage</b> avec au moins 20 mL minimum de solution injectable de NaCl

#### Conservation et stabilité de la seringue préparée

24h à 25°C. Administration **extemporanée** en l'absence de stabilité microbiologique démontrée.

**Incompatibilités médicamenteuses :** autres agents calcimimétiques (se référer au RCP\*\* de l'Etelcalcétide).

*Remarque :* Maintenir le respect des bonnes pratiques de préparation et d'administration en conditions aseptiques, selon les protocoles de l'établissement.

### SURVEILLANCE – CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

**Surveillance :** Signes d'hypocalcémie : paresthésie, myalgies, contractures musculaires et convulsions

⇒ Dosage et surveillance calcémie et albuminémie 1 semaine après le début du traitement

**Surveillance particulière :** chez le sujet en insuffisance cardiaque, en raison du risque de troubles du rythme

**Conduite à tenir si doses non administrées :** Lors de la séance suivante d'hémodialyse, administrer le Parsabiv® à la dose habituellement prescrite - **ne pas doubler les doses**. **Recommencer la titration à la plus faible dose en cas d'oubli de plus de 2 semaines consécutives.**

\* Pour une posologie à 7,5mg/administration, préférer la présentation 10 mg/2mL pour diminuer le nombre de manipulation et pour des raisons économiques.

\*\*RCP : Résumé des Caractéristiques Produit – disponible sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>