DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ PARENTERAL (IV) DEMİR TEDAVİSİ

Ferrik Hidroksit sükroz (Venofer-Ferroven-İnferose-Sukrofer= 5x5ml ampul)

Hasta: **Yaş:**

Mevcut Hemoglobin (g/dl):

Hedef hemoglobin: ☐ **Kadın 13 g/dl** ☐ **Erkek 14 g/dl**

Kg x (Hedef Hb değeri – Hastanın Hb değeri) x 2.4 + 500 mg

Hastanın toplam demir açığı:.....**mg**

Parenteral Demir tedavisi endikasyonu:

- ☐ **Aktif GIS kanaması**
- ☐ **Oral demir tedavisine intoleranslı hamileler**
- ☐ **İntestinal Malabsorbsiyon sendromları**
- ☐ **Kronik inflamatuar barsak hastalıkları**
- ☐ **Atrofik gastrit**
- ☐ **Total veya subtotal gastrektomi**

Yeni hastaya başlarken test dozu uygulanır: **(Test):** 100 ml %0.9 NaCl (SF) içerisine 1 ampul *(5 ml=100 mg demir)* *Ferrik Hidroksit sükroz* konulacak. Hastaya test dozu olarak bunun 20 ml'si (20 mg demir) IV yavaş infüzyon (En az 5 dakikada) uygulanır. 15 dakika beklenir. Hastadada bu süre içerisinde herhangi bir yan etki /reaksiyon görülmez ise geri kalan doz hastaya 15 dakika içinde verilir.

- ✓ ***Erişkinlerde genel uygulama: 1-2 ampul (100-200 mg), haftada 1-3 kere uygulanır.Doz uygulama sıklığı haftada 3 den fazla olmamalıdır.***
- ✓ ***Uygulama süresi:*** *100 mg demir için en az 15 dakika, 200 mg demir için en az 30 dakika ve 300 mg demir için en az 90 dakika olmalıdır.*
- ✓ *Ferrik Hidroksit sükroz Sadece* % 0.9 NaCl içerisinde uygulanır.
- ✓ *Bir ampul (5 ml=100 mg demir)* *Ferrik Hidroksit sükroz en fazla 100 ml* % 0.9 NaCl ile dilue edilmeli.

TEDAVİ PLANI:

Toplam.....mg demir, ...mg/gün, haftada .....kez uygulanması planlandı.

Tedavi Günleri	Vericek doz	Uygulama süresi	Onay
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		
...../...../.....	.....mg		