

## DEROULEMENT

## PERSONNES CONCERNEES

**EXTRAVASATION** = passage dans les tissus environnants d'un médicament cytotoxique

© IDE

© Médecins

### SYMPTOMES FREQUENTS DE L'EXTRAVASATION

Brûlure, picotement ou douleur au point d'injection.  
Induration ou œdème au point d'injection.  
Absence de retour veineux après aspiration par la seringue.

**LE TRAITEMENT DOIT ETRE MIS EN PLACE  
IMMEDIATEMENT  
pour éviter un risque de nécrose**

**ETAPE 1 ARRETER IMMEDIATEMENT LA PERFUSION**

**ETAPE 2 CONSERVER LE DISPOSITIF D'INJECTION EN PLACE** : aiguille, microperfuseur, cathéter...

**ETAPE 3 ASPIRER LE SANG**, si possible 3 à 5 ml pour retirer le maximum de cytotoxique  
Eviter d'appliquer une pression manuelle directe sur le site d'extravasation suspectée

**ETAPE 4 PREVENIR IMMEDIATEMENT LE MEDECIN** qui envisagera, si nécessaire, un lavage/aspiration en chirurgie (moins de 6 heures suivant l'extravasation)

**ETAPE 5 Si un lavage/aspiration en chirurgie est envisagé :**

- Si le patient a eu un traitement par chirurgie, **PREVENIR LE CHIRURGIEN EN CHARGE DU PATIENT**
- Sinon, joindre l'équipe chirurgicale de la Clinique Urbain V ou appeler les urgences du Centre Hospitalier d'Avignon

**ETAPE 6 RECUPERER LA TROUSSE D'URGENCE**

**ETAPE 7 INJECTER 5 à 10 ML DE CHLORURE DE SODIUM A 0.9%** par l'aiguille afin de diluer le médicament

**ETAPE 8 ASPIRER LE MAXIMUM DE LIQUIDE INFILTRE** par voie sous-cutanée à l'aide d'une aiguille courte

**ETAPE 9 DELIMITER LES CONTOURS** du territoire extravasé avec un marqueur résistant à l'eau

**ETAPE 10 PRENDRE UNE PHOTOGRAPHIE** du site extravasé (Polaroid disponible au 2ème Sud)

**ETAPE 11 CIBLER L'EXTRAVASATION** dans le DSI et **NOTER TOUS LES PARAMETRES IMPORTANTS** :  
nom du médicament extravasé, concentration volume extravasé estimé, territoire, état du site  
**LE MEDECIN DICTERA L'EXTRAVASATION** afin qu'elle apparaisse dans le dossier médical

**ETAPE 12 RETIRER LE DISPOSITIF D'INJECTION**  
si celui-ci a été conservé en l'absence de mesures spécifiques (lavage/aspiration en chirurgie)

**ETAPE 13** Si possible, faire en sorte que le territoire extravasé soit élevé au-dessus du niveau du cœur  
(1 nuit pour un patient hospitalisé, bras en écharpe / 2 jours pour un patient en ambulatoire)

**ETAPE 14 EXERCER UNE SURVEILLANCE CLINIQUE AU BOUT DE 24 A 48 H**  
puis chaque semaine pendant au moins 6 semaines

**ETAPE 15 REMPLIR LA FICHE D'EXTRAVASATION**

### Une TROUSSE D'URGENCE est mise à disposition dans chaque service :

Elle est à utiliser en cas d'extravasation et doit être signalée dans un placard à une place réservée.

Sa localisation doit être connue de tous les intervenants du service.

Toute utilisation impose à l'utilisateur d'avertir la pharmacie (6279) pour le réapprovisionnement.

Le contrôle de son contenu est effectué par les préparatrices en pharmacie.

### LA PREVENTION EST BASEE SUR LE SUIVI DES REGLES SIMPLES :

- ✗ éviter de perfuser : après un curage axillaire, à proximité d'une articulation, au pli du coude, au niveau du poignet, au dos de la main,
- ✗ avant injection, rechercher le flux sanguin ou à défaut, injecter 5 à 30 ml de NaCl 0.9 % (pas de gonflement local et injection indolore),
- ✗ en cas de doute, le médecin fera pratiquer une opacification du cathéter,
- ✗ surveiller le patient pendant la durée de la perfusion,
- ✗ vérifier et refaire le pansement de la chambre à cathéter implantable en cas de douleurs lors de l'administration de substances vésicantes,
- ✗ administration de courte durée, lente, sans surpression,
- ✗ vérifier le retour veineux régulièrement.

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom(s) & Fonction(s) Docteur Julien Grenier, Oncologue médical	Nom : Docteur Werner Hilgers Fonction : Oncologue médical, Responsable du Pôle Oncologie Médicale Date : 21.05.2010	Nom : Docteur Werner Hilgers Fonction : Oncologue médical, Responsable du Pôle Oncologie Médicale Date : 21.05.2010
Date : Mai 2010		