



EXTRAVASATION DE CYTOSTATIQUES : QUE FAIRE ?

¹Ackermann M, ²Bigler-Perrotin L, ³Clement Jerdi M, ⁴Mach N, ¹Sadeghipour F, ¹Bonnabry P

¹Pharmacie, ²Soins Infirmiers, ³Pharmacologie et toxicologie cliniques, ⁴Oncologie
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Suisse

INTRODUCTION

L'extravasation est une infiltration accidentelle d'un fluide ou d'un médicament dans les tissus sous-cutanés ou intra-dermiques, lors d'une administration intraveineuse. Elle survient chez 0,1 à 5% des patients. Avec des produits vésicants ou irritants, une extravasation non diagnostiquée ou mal traitée peut conduire à une nécrose des tissus ou atteindre des structures telles que les nerfs ou les os. Ces conséquences peuvent parfois nécessiter une intervention chirurgicale majeure, telle qu'une débridation, une greffe de la peau, voire une amputation.

Peu d'études ont évalué la prise en charge de cet événement et, en absence de recommandations clairement établies, le traitement de ces complications est empirique et souvent approximatif.

Afin d'améliorer la prise en charge de ces patients, la Commission des médicaments des HUG a créé en 2002 un groupe de travail interdisciplinaire *Extravasation* pour établir une procédure institutionnelle de prise en charge en cas d'extravasation avec des produits cytotoxiques. La procédure a été finalisée après un an de travail.

OBJECTIFS

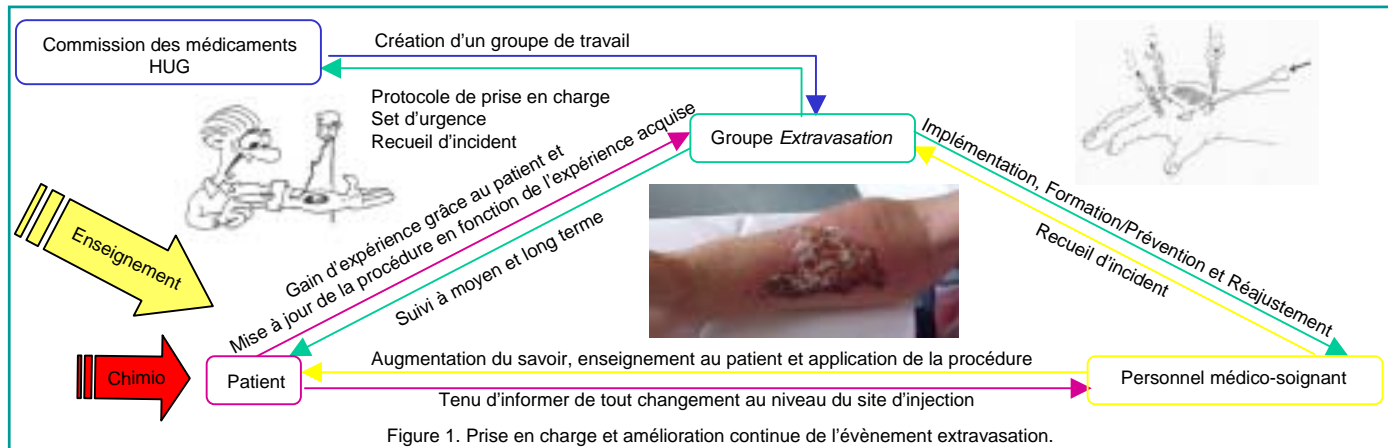
Objectifs atteints

- ▶ Systématiser la prise en charge des extravasations de cytostatiques par :
 - L'établissement et l'utilisation d'un protocole prenant en compte les connaissances actuelles,
 - La mise à disposition d'un set d'urgence en cas d'extravasation,
 - La description systématique des incidents sur un formulaire standardisé.

Objectifs d'amélioration continue

- ▶ L'analyse des incidents survenus visant à l'amélioration continue de la procédure,
- ▶ La transmission des connaissances acquises durant l'analyse des incidents.

METHODE



RESULTATS

- ❖ Le protocole de prise en charge se divise en deux parties :
 - ▶ Partie 1, procédure générale urgente : à appliquer au plus vite, identique pour tous les produits.
 - ▶ Partie 2, procédure spécifique : actions à entreprendre dans l'immédiat en fonction de la nature du produit (vésicant, irritant ou non-irritant) et pour le suivi du patient
- ❖ Analyse des recueils d'incidents

Alertes données par le patient
(5 cas)

**En une année :
7 cas déclarés
Aucun cas grave**

Déplacement de l'aiguille
(PAC®, 1 cas / Venflon®, 2 cas)

Impliquer le patient en l'informant :

- Des risques liés à l'administration d'une chimiothérapie,
- Qu'une extravasation peut être asymptomatique (surtout sous corticostéroïdes),
- Qu'une extravasation n'est pas forcément visible le 1er jour,
- De l'importance d'observer le site d'injection, même une fois rentré à domicile,
- De contacter immédiatement le médecin en cas de modification suspecte.

- Un bon arrimage de l'aiguille au point de ponction est essentiel, (Un nouveau mode de fixation est à l'étude),
- Changer un Venflon® après 48h, car il irrite progressivement la veine,
- Surveiller régulièrement le reflux, même pendant la nuit,
- Evaluer quels patients pourraient bénéficier d'un PAC®,
- Dans la semaine qui suit la pose du PAC®, un déplacement de l'aiguille est possible (hématome post-opératoire).

Utilisation fréquente de la rallonge (5 cas),
même si administré sur ≤ 3h (2 cas/5).

- La longueur du set de perfusion doit être optimale pour éviter une traction (ex : mouvement du patient, poids du set) et un incident.
- Pour ces raisons, il n'est pas recommandé d'utiliser une rallonge pour les cytotoxiques administrés ≤ 3 heures.

CONCLUSIONS

La qualité de la prise en charge des cas d'extravasation de cytostatiques aux HUG a pu être améliorée grâce à :

- ❖ Un travail en interdisciplinarité autour de cette problématique,
- ❖ L'établissement d'une procédure et la mise à disposition de sets d'urgence,
- ❖ La rédaction systématique du recueil pour avoir une description et une traçabilité de l'évènement,
- ❖ La revue des recueils pour identifier les paramètres susceptibles de favoriser une extravasation,
- ❖ La transmission de l'expérience acquise aux unités de soins.

*Groupe Extravasation : infirmières spécialisées en oncologie, 1 oncologue, 1 chirurgien plastique, 1 pharmacologue clinique, 1 pharmacienne, 1 physiothérapeute et plus de 20 relecteurs.