

## EXTRAVASATION DE CHIMIOThERAPIE : PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

Un cas d'extravasation de chimiothérapie nécessite une prise en charge immédiate.  
Après 24h le traitement n'est plus curatif, mais vise à limiter les dommages.

Selon la toxicité de la molécule extravasée, la procédure de prise en charge est différente.

- 1/ **Stopper immédiatement** la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.
- 2/ Identifier la toxicité du produit en cause dans le tableau ci-dessous et se référer à la page indiquée.
- 3/ Contacter l'oncologue de garde au 34 687 et suivre ses prescriptions médicales.

Vésicants		Irritants	Non-irritants
<u>Groupe Ia</u> (page 2)	<u>Groupe Ib</u> (page 3)	<u>Groupe II</u> (page 4)	<u>Groupe III</u> (page 5)
<b>Anthracyclines:</b> Daunorubicine Doxorubicine Epirubicine Idarubicine  <b>Autres:</b> Actinomycine Amsacrine Carmustine Dacarbazine Dactinomycin Fotémustine Mitomycine C Mitoxantrone Paclitaxel Paclitaxel-Albumine Streptozocine Trabectédine (=Ecteinacidine-743)	<b>Vinca Alcaloïdes:</b> Vinblastine Vincristine Vindésine Vinflunine Vinorelbine	Arsenic trioxyde Bendamustine Brentuximab-Vedotin Busulfan Cabazitaxel Carboplatine Cisplatine <sup>1</sup> Daunorubicine-liposomale Docétaxel Doxorubicine-liposomale Eribuline Etoposide Etoposide- phosphate Fluorouracil Gemtuzumab-ozogamicin Irinotécan Ixabepilone Nélarabine Oxaliplatine Pralatrexate Teniposide Topotécan Trastuzumab-emtansine Temozolomide	Asparaginase Bléomycine Bortezomib Carfilzomib Cladribine Clofarabine Cyclophosphamide Cytarabine Décitabine Fludarabine Gemcitabine Ifosfamide Melphalan Methotrexate Mitoguazone PEG-asparaginase Pemetrexed Raltitrexed Thiotepa Temozolimus
Page 2	Page 3	Page 4	Page 5
<b>SUIVI DE L'EXTRAVASATION : page 6</b>			

<sup>1</sup> Lorsque le cisplatine est administré en intra-péricardique ou que le volume extravasé est > 20 ml appliquer la procédure du groupe vésicant Ia.

### **Extravasation de deux cytostatiques en même temps :**

Les cytostatiques ne devraient jamais être administrés en Y sauf protocole particulier. Toutefois, si une extravasation de deux cytostatiques se produit et que les médicaments sont dans 2 classes différentes :

- Utiliser les traitements du produit le plus agressif (vésicant > irritant > non irritant).
- Si on a un cytostatique de la classe Ia et Ib, utiliser le traitement Ia.

<b>PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT VESICANT : GROUPE Ia</b>	
	<b>STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.</b>
	Noter l'heure à laquelle l'administration est stoppée.
	Evaluer le volume extravasé.
	<b>Appeler l'oncologue de garde au 34 687 et suivre ses prescriptions médicales.</b>
	<b>Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles</b> , après s'être désinfecté les mains. Le port de gants est obligatoire pendant toute la procédure. En cas de risque de projections, mettre en plus des lunettes et un masque (car inhalation).
	Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang.
	Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l'air libre.
	<b>Aller chercher un kit d'urgence « extravasation » : localisé selon l'annexe 1.</b>
	<b>Délimiter les contours de la zone touchée</b> par l'extravasation avec un stylo indélébile.
	<b>Appliquer du FROID</b> (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes.
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, ...).
	Se laver les mains, puis se les désinfecter.
	Laisser le patient à jeun.
	Prévoir une antalgie per os, à effet rapide selon prescription médicale.
	<b>Contacter le chirurgien plasticien</b> au 33 997 de 08h à 18h ou 079 615 07 45 (Tél. de garde) pour évaluer : <b>1/</b> le bénéfice d'effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l'annexe 2. Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien. - En cas d'œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage. - En cas d'extravasation par DAVI : ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral au 34 212 (Natel de garde). <b>2/</b> le bénéfice d'un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l'extravasation concerne un membre.
	Appliquer du FROID (ex : Coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes, pendant 1h
	Appliquer ensuite du <b>DMSO à 80%</b> avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée. <b>Laisser sécher à l'air et ne pas recouvrir.</b> Informez le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d'ail. En cas de cloques, stopper l'application de DMSO et se référer à un médecin oncologue.
	<b>Surélever si possible le membre atteint.</b>
	Environ 1 heure après la pose du DMSO, <b>appliquer de la bétaméthasone</b> (ex : Diprolène®). Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie.
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresse...).
	Remplir le recueil d'incident pour les extravasations dans tous les cas (annexe 4).
	Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient (s'adresser à la dermatologie ou au DFDL 8ème étage).
	<b>Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l'oncologue (tel : 34687) et l'infirmière spécialiste clinique en oncologie (tel : 33309) : se référer page 6</b>

<b>PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT VESICANT : GROUPE Ib</b>	
	<b>STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place</b>
	Noter l'heure à laquelle l'administration est stoppée.
	Evaluer le volume extravasé.
	<b>Appeler l'oncologue de garde au 34 687 et suivre ses prescriptions médicales.</b>
	<b>Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles</b> , après s'être désinfecté les mains. Le port de gants est obligatoire pendant toute la procédure. En cas de risque de projections, mettre en plus des lunettes et un masque (car inhalation).
	Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang.
	Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l'air libre.
	<b>Aller chercher un kit d'urgence « extravasation » : localisé selon l'annexe 1.</b>
	<b>Délimiter les contours de la zone touchée</b> par l'extravasation avec un stylo indélébile.
	<b>Appliquer du CHAUD</b> (Ex: Coldhot pack).
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, ).
	Se laver les mains, puis se les désinfecter.
	Laisser le patient à jeun.
	Prévoir une antalgie per os, à effet rapide selon prescription médicale.
	<b>Contacter le chirurgien plasticien</b> au 33 997 de 08h à 18h ou 079 615 07 45 (Tél de garde) pour évaluer : <b>1/</b> le bénéfice d'effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l'annexe 2. Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien. - En cas d'œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage. - En cas d'extravasation par DAVI, ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral au 34 212 (Natel de garde). <b>2/</b> le bénéfice d'un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l'extravasation concerne un membre.
	Appliquer du CHAUD (ex : Coldhot pack) pendant 1h.
	Appliquer ensuite <b>du DMSO à 80%</b> avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée. <b>Laisser sécher à l'air et ne pas recouvrir.</b> Informé le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d'ail. En cas de cloques, stopper l'application de DMSO et se référer à un médecin oncologue.
	Surélever si possible le membre atteint.
	Environ 1 heure après la pose du DMSO, <b>appliquer de la bétaméthasone</b> (ex : Diprolène®). Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie.
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses...).
	Remplir le recueil d'incident pour les extravasations dans tous les cas (annexe 4).
	Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient (s'adresser à la dermatologie ou au DFDL 8ème étage).
	<b>Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l'oncologue (tel : 34 687) et l'infirmière spécialiste clinique en oncologie (tel : 333 09) : se référer page 6.</b>

**PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT IRRITANT : GROUPE II**

	<b>STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.</b>	
	Noter l'heure à laquelle l'administration est stoppée.	
	Evaluer le volume extravasé.	
	<b>Appeler l'oncologue de garde au 34 687 et suivre ses prescriptions médicales.</b>	
	<b>Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles</b> , après s'être désinfecté les mains. Le port de gants est obligatoire pendant toute la procédure. En cas de risque de projections, mettre en plus des lunettes et un masque (car inhalation).	
	Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang.	
	Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l'air libre.	
	<b>Aller chercher un kit d'urgence « extravasation » : localisé selon l'annexe 1.</b>	
	<b>Délimiter les contours de la zone touchée</b> par l'extravasation avec un stylo indélébile.	
	<b>Appliquer du FROID</b> (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes. <b>SAUF pour Oxaliplatine : NE RIEN APPLIQUER : ni froid ni chaud.</b> Le froid pouvant déclencher ou aggraver une neuropathie aiguë.	
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, ...).	
	Se laver les mains, puis se les désinfecter.	
	Laisser le patient à jeun.	
	<b>Contacter le chirurgien plasticien</b> au 33 997 de 08h à 18h ou 079 615 07 45 (Tél de garde) pour évaluer : <b>1/</b> le bénéfice d'effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l'annexe 2. Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien. - En cas d'œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage. - En cas d'extravasation par DAVI, ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral au 34 212 (Natel de garde). <b>2/</b> le bénéfice d'un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l'extravasation concerne un membre.	
	Appliquer du <u>FROID</u> (ex : Coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes, pendant 1h. <b>SAUF pour Oxaliplatine : NE RIEN APPLIQUER : ni froid ni chaud.</b> Le froid pouvant déclencher ou aggraver une neuropathie aiguë.	
	Pas besoin de traitement particulier (ex : antidote).	
	Surélever si possible le membre atteint.	
	<b>Appliquer de la bétaméthasone</b> (ex : Diprolène®). Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie.	
	Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses...).	
	Remplir le recueil d'incident pour les extravasations dans tous les cas (annexe 4).	
	Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient (s'adresser à la dermatologie ou au DFDL 8ème étage).	
	<b>Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l'oncologue (tel : 34 687) et l'infirmière spécialiste clinique en oncologie (tel : 333 09) : se référer page 6.</b>	

**PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT NON-IRRITANT : GROUPE III**

	<b>STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.</b>	
	Noter l'heure à laquelle l'administration est stoppée.	
	Evaluer le volume extravasé.	
	<b>Appeler l'oncologue de garde au 34 687 et suivre ses prescriptions médicales.</b>	
	<b>Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles</b> , après s'être désinfecté les mains. Le port de gants est obligatoire pendant toute la procédure. En cas de risque de projections, mettre en plus des lunettes et un masque (car inhalation).	
	Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang.	
	Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l'air libre.	
	<b>Aller chercher un kit d'urgence « extravasation » : localisé selon l'annexe 1.</b>	
	<b>Délimiter les contours de la zone touchée</b> par l'extravasation avec un stylo indélébile.	
	<b>Appliquer du FROID</b> (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes.	
	Éliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, ...).	
	Se laver les mains, puis se les désinfecter.	
	Laisser le patient à jeun.	
	Pas besoin de traitement particulier (ex : antidote).	
	Éliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses...).	
	Remplir le recueil d'incident pour les extravasations dans tous les cas (annexe 4).	
	Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient (s'adresser à la dermatologie ou au DFDL 8ème étage).	
	<b>Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l'oncologue (tel : 34 687) et l'infirmière spécialiste clinique en oncologie (tel : 333 09) : se référer page 6.</b>	

PROCEDURE de SUIVI d'EXTRAVASATION			
<b>• Dans les heures suivant l'extravasation</b>			<b>GROUPE</b>
	Toujours informer le patient et son répondant légal (ex : enfant) de l'incident.	I	II III
	Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l'oncologue (tel : 34 687) et l'infirmière spécialiste clinique en oncologie (tel : 333 09).	I	II III
	Hospitaliser le patient pendant 1-2 jours.	I	
	Surveiller la zone extravasée toutes les 2h et être attentif aux plaintes du patient.	I	
	Contacteur le chirurgien plasticien en cas de souffrance cutanée (évolution vers phlyctène, cyanose, nécrose ...). Tel : 33 997 de 08h à 18h ou au 079 615 07 45 (Tél de garde)	I	II III
<b>• Toutes les 8h pendant 3 jours</b>			<b>GROUPE</b>
	Appliquer du FROID pendant 1h (renouveler le cold pack toutes les 15 min) <u>Sauf pour Oxaliplatine</u> : n'appliquer ni de chaud ni de froid !	Ia	II III
	Appliquer du CHAUD (Ex : Coldhot pack) pendant 1h.	Ib	
	Ensuite, Appliquer du DMSO à 80% avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée. Laisser sécher à l'air et ne pas recouvrir. Informé le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d'ail.  En cas d'érythème persistant, poursuivre l'application du DMSO jusqu'à complète rémission (jusqu'à 7-14 jours si nécessaire). En cas de cloques, stopper l'application de DMSO et se référer au médecin oncologue.	I	
<b>• Toutes les 24h pendant 7 jours</b>			<b>GROUPE</b>
	Appliquer de la bétaméthasone (ex : Diprolène®), 1 fois par jour (1 heure après la pose éventuelle de DMSO). En cas d'érythème persistant ou de patient < 1 an, contacter la dermatologie.	I	II III
	Laisser la zone extravasée à l'air libre. PAS de PANSEMENT OCCLUSIF.	I	II III
	Laisser si possible le membre atteint surélevé.	I	II
	Prévoir une antalgie (si nécessaire) et une surveillance de la zone extravasée. Etre attentif aux plaintes du patient.	I	II
	<b>Retour à domicile</b> : informer le patient ou les proches de surveiller la zone atteinte et de consulter immédiatement l'oncologue traitant en cas de symptômes persistants, d'inconfort ou de changement significatif comme la desquamation ou la présence de cloques sur la peau. En cas de nécessité, consulter les urgences des HUG. Informé que la zone extravasée doit rester à l'air libre SANS PANSEMENT OCCLUSIF.	I	II III
	Sur prescription médicale, assurer la reprise ou non de la chimiothérapie (délai, nouvel accès veineux, ...).	I	II III

**Dernière révision septembre 2014 du groupe de travail :**

Dr Thibaud KÖSSLER, médecin oncologue,  
Mme Florence ROCHON, Infirmière spécialiste clinique en oncologie,  
Dr Seyed Ali MODARRESSI-GHAVAMI, chirurgien plasticien,  
Mr Dominique MONNIN, Physiothérapeute,  
Dr Victoria ROLLASON GUMPRECHT, Pharmacienne pharmacologue,  
Dr Ludivine FALASCHI, Pharmacienne.

**Comité de relecture et Validation :**

Pr Pierre-Yves DIETRICH, médecin oncologue  
Pr Yves CHALANDON, médecin hématologue  
Dr Marc ANSARI, médecin oncopédiatre  
Mme Claude GUEGUENIAT, Infirmière spécialiste Clinique  
Dr Mapi FLEURY, Pharmacienne  
Dr Seyed Ali MODARRESSI-GHAVAMI, chirurgien plasticien,  
Dr André MENNET, chirurgien viscéral



## Annexe 1. Kit d'urgence en cas d'extravasation

### 1. Contenu

Produit	Quantité	N° article	Lieu de commande
Bétaméthasone (ex : Diprolène crème®),	1 tube	3059	Pharmacie
Compresse froide/chaude (type Coldhot pack®)	3 boîtes	13650	Magasin central
DMSO 80% 100 ml	1 flacon	136391	Pharmacie
Stylo indélébile (pour limiter la zone)*			
Extravasation de cytostatiques :	1 exemplaire y compris les annexes		
Procédures de prise en charge : <a href="http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/extravasation.pdf">http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/extravasation.pdf</a>			

\* Stylo pour la peau (demander à une unité de chirurgie au besoin)

### 2. Localisation

Un kit d'urgence d'extravasation est disponible dans les lieux suivants :

- Bellerive : UCE (unité de consultation externe)
- Chirurgie : armoire RCP au 1<sup>er</sup> étage.
- Médecine : onco-ambulatorio 4<sup>ème</sup> (aussi pour dermato), 5-FL, 7-AL, 7-DL, 7-EL
- Division privée: 8-FL et 8-EL
- Unité de recherche, 8<sup>ème</sup> : DFDL
- Beau-Séjour : 2-AK soins de support
- 3-Chêne : UCE (unité de consultation externe)
- Onco-gynécologie : PGUSAM (aussi pour hospitalier)
- Pédiatrie : MedA1 + UOHA (ambulatorio)
- Pharmacie : compactus Cyto, En dehors des heures d'ouverture (7h-17h), appeler une unité de soins, car le pharmacien est de piquet.

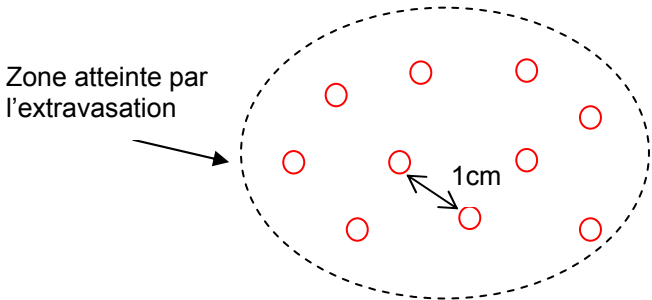
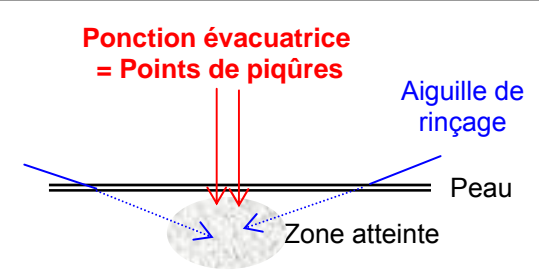
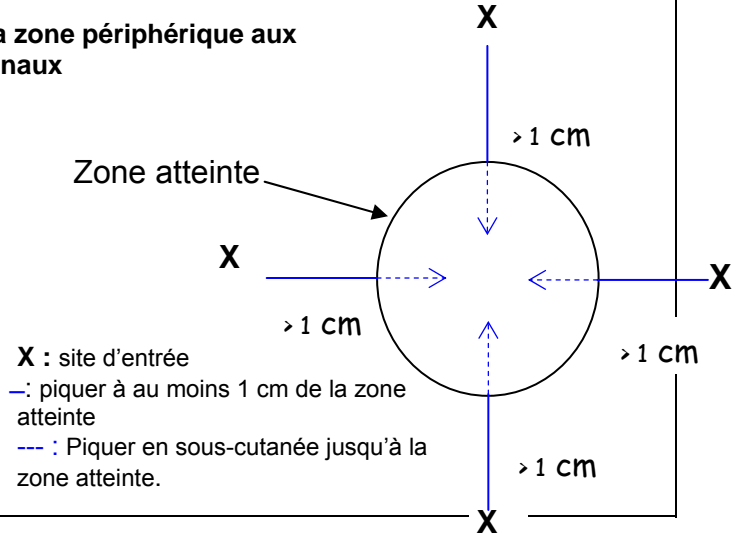
#### Remarque :

**Chaque unité où est localisé un kit d'urgence est responsable de la gestion des dates de péremption des produits présents dans le kit.**

Le Kit d'extravasation doit être vérifié en même temps que le chariot d'urgence.

## ANNEXE 2. METHODE DE RINÇAGE CHIRURGICAL

Ne s'applique qu'aux extravasations périphériques. Si DAVI contacter la chirurgie viscérale au 34 212 (Natel de garde)  
Appeler le chirurgien plasticien (Tel : 33 997 de 08h-18h ou téléphone de garde : 079 615 07 45) dans les 6 h, pour évaluer l'utilité d'un rinçage chirurgical.

PHASE 1: Piqûres de la zone extravasée	PHASE 2: Rinçage de la zone extravasée
<p><b>Il s'agit de percer la peau de la zone atteinte (forme de pomme d'arrosoir) avec une aiguille.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mettre une blouse de protection, des lunettes, se désinfecter les mains et enfiler 2 nouvelles paires de gants stériles.</li> <li>◆ Désinfecter la zone extravasée avec de la chlorhexidine <u>aqueuse</u> 0,5%.</li> <li>◆ Effectuer des piqûres perpendiculaires à la peau et espacées de 0,5 à 1 cm d'intervalle selon l'étendue de la zone atteinte (cf figures 1 et 3) :</li> <li>◆ si <math>\leq 4</math> cm de <math>\varnothing</math>, utiliser : → une aiguille violette (24G: 0,55x25mm)</li> <li>◆ si <math>&gt; 4</math> cm de <math>\varnothing</math>, utiliser → pour les adultes <math>\approx \geq 16</math> ans ; une aiguille rose ( 18G: 1,20x40mm) → pour les enfants <math>\approx &lt; 16</math> ans; une aiguille violette (24G: 0,55x25mm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Piquer en périphérie (au minimum à 1 cm de la zone périphérique aux 4 points cardinaux) en sous-cutané tangentielle (en oblique <math>\approx 30</math> degrés) à la peau jusqu'à la zone atteinte (cf figures 2 et 3). Selon l'étendue de la zone atteinte utiliser : → si <math>\leq 4</math> cm de <math>\varnothing</math>, utiliser une aiguille violette (24G: 0,55x25mm) → si <math>&gt; 4</math> cm de <math>\varnothing</math>, utiliser une aiguille verte (21G: 0,80x40mm)</li> <li>◆ Infiltrer 20 à 200 ml de NaCl 0,9% en fonction de la localisation. Pour que le rinçage soit efficace, le NaCl 0,9% doit s'écouler par les points de piqûres effectués en phase 1.</li> </ul> <p><b>Figure 2 : Rinçage de la zone périphérique aux 4 points Cardinaux</b></p>
<p><b>Figure 1 : localisation des piqûres à effectuer lors de la phase 1</b></p> 	 <p><b>Figure 3 : Illustration de Profil des points de piqûre et rinçage</b></p>
	 <p><b>X</b> : site d'entrée — : piquer à au moins 1 cm de la zone atteinte - - - : Piquer en sous-cutanée jusqu'à la zone atteinte.</p>



### **Annexe 3. Numéros de téléphones utiles en cas d'extravasation de chimiothérapie**

#### **1. MEDECIN ONCOLOGUE DE GARDE**

Téléphone : 34 687

#### **2. INFIRMIERE SPECIALISTE CLINIQUE EN ONCOLOGIE**

Téléphone : 33 309

#### **3. CHIRURGIEN PLASTICIEN**

Heures ouvrables 08h-18h : 33 997

En dehors de heures ouvrables, Natel de piquet : 079 615 07 45

#### **4. CHIRURGIEN VISCERAL**

Téléphone de garde : 34 212.

#### **5. PHYSIOTHERAPEUTES**

Après évaluation de la situation, le chirurgien plasticien ou l'oncologue peut faire appel aux physiothérapeutes.

<b>Lieux</b>	<b>Lundi-vendredi 8h30-17h30</b>	<b>Weekend 8h30-17h30</b>
Médecine	38 244 (8h-17h)	33 728
SMIR beau-séjour	34 620	34 620
Maternité	33 531	33 532
Pédiatrie	33 532	33 532
Bellerive	38 593	38 593 de 8h30-15h

#### **6. PHARMACIEN**

Téléphone : 31 075

## ANNEXE 4. RECUEIL D'INCIDENT POUR EXTRAVASATIONS DE PRODUITS CYTOSTATIQUES

- Il est important de remplir ce formulaire le plus précisément possible. La littérature est pauvre à ce sujet et parfois contradictoire. Les recueils permettront d'adapter la ligne de conduite à suivre en cas d'extravasation.
- Ce recueil d'incident ne remplace pas les démarches à entreprendre en cas d'incident grave (voir directive HUG "faits graves" disponible sur l'intranet).

**Etiquette impact du patient concerné**

(Nom, Prénom, Date de naissance, Unité)

Lieu, date et heure de l'incident : .....

Oncologue répondant : ..... tel.....

Médecin intervenant lors de l'extravasation : ..... tel: .....

**Produit extravasé:** .....

### **1. ETAT DES FAITS**

Résumé de l'incident: **SVP merci de décrire l'événement sans inclure de noms (patients, collaborateurs etc.) et sans désigner de "responsables".**

**1.1 Décrivez comment, selon vous, les faits se sont déroulés.** (Ecrire au verso si nécessaire)

## 1.2 Décrivez ce que vous avez entrepris. (Ecrire au verso si nécessaire)

- L'oncologue ou l'hématologue a été contacté  oui /  non
- L'aspiration a été effectuée  oui /  non, si non pourquoi : .....  
.....  
.....
- Avez-vous identifié le groupe de toxicité de la molécule extravasée ? : .....
- Décrivez ce que vous avez entrepris (page 2-6 de la procédure) ou joindre le relevé de la procédure.
  
- Est-ce que la procédure va être appliquée les jours suivants l'extravasation ?
  - oui → pendant combien de temps : .....
  - non

## 1.3 Informations complémentaires. (Ecrire au verso si nécessaire)

- Est-ce que le patient était capable de communiquer de manière adéquate en français et le comprend bien ?
  - oui
  - non
- Quelle est la 1<sup>ère</sup> personne qui a suspecté l'extravasation :
  - Le patient
  - L'infirmière
  - Autre : à préciser :
- Le patient est resté tranquille durant l'administration de la chimiothérapie :
  - oui
  - non (ex : est allé se promener, ...), à préciser:.....
- Le capital veineux du patient est considéré comme :
  - Bon
  - Fragile

## 1.4 Suggestion(s) de solution(s) pour qu'un tel événement ne puisse plus se reproduire

(Ecrire au verso si nécessaire)

## 2. INFORMATION LIEE AU TRAITEMENT (A REMPLIR PAR L'INFIRMIERE)

2.1 Nom et n° du protocole de traitement (joindre une copie du protocole) : .....

2.2 Quand l'extravasation a-t-elle été diagnostiquée :

- Lors de l'administration :  oui  
 non
- Juste après l'administration de l'ensemble des cytos du jour
- ..... heures après l'administration
- ..... jours après l'administration

2.3 Volume déjà perfusé du produit responsable de l'extravasation : ..... ml

2.4 Quantité approximative de produit extravasé : ..... ml

2.5 Dispositif veineux en place :

- Chambre à cathéter implantable (DAVI) de longue durée :

→ Le DAVI a été implanté il y a :  1 semaine ou moins  plus de 1 semaine

L'aiguille est en place depuis ..... jours.

→ En présence d'une chambre implantable préciser la longueur de l'aiguille (mm) :

15  20  32  38  autre

- Canule courte périphérique (VVP):

→ Par rapport au produit extravasé, la VVP a été mis en place :  moins de 24h

24h à 48h

plus de 48h

→ Préciser la couleur du VVP :

Jaune 24 ;  Bleu 22 ;  Rose 20 ;  Vert 18 ;  Blanc 17 ;  Gris 16 ;  Orange 14

Avec rallonge :  oui,  avec calibre identique à la tubulure d'administration

avec calibre type pousse-seringue

non

Avec un robinet 3 voies :  oui:  avec rallonge  sans rallonge

non

- Mode de fixation du catheter :  Steri-strip®  Mefix®  Tegaderm®  Bandes  Filet

Autre, à préciser : .....

- Est-ce que l'extravasation a été provoquée suite au déplacement du catheter :

oui, préciser l'événement qui a provoqué le déplacement : .....

non

2.6 Préciser le type d'administration :

Perfusion libre (par gravité) : .....

Pompe volumétrique (Argus® ou autre), préciser la pompe : .....

Autre, à préciser : .....

### 3. INFORMATION LIEE AU PATIENT (à remplir par l'infirmière)

Indiquer le lieu de perfusion par une croix et l'étendue de l'extravasation en effectuant un cercle.  
Si vous avez effectué plusieurs tentatives de pose de la VVP, spécifier la localisation selon la légende ci-dessous :

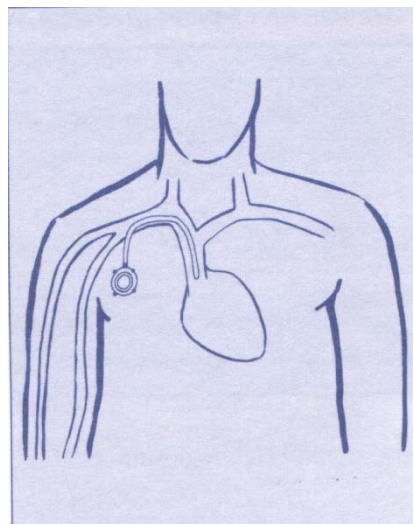
- Pose du dispositif

\* Tentatives de pose en les numérotant par ordre chronologique

**BRAS DROIT :**     Face antérieure

**Torse :**     Droit                       Gauche

**BRAS GAUCHE :**     Face antérieure



**BRAS DROIT :**     Face postérieure

**BRAS GAUCHE :**     Face postérieure



Symptômes avant ou après l'extravasation et le temps d'apparition des symptômes (dans les 24h)

Symptômes	Avant	Après	Temps d'apparition après l'extravasation (dans les 24h)
Douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Fourmillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Oedème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Erythème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Prurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Induration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes
Coloration (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... heure(s)/minutes

### 4. SIGNATURE(S) INFIRMIERE(S) → FACULTATIF

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Date: ..... Signature : .....

→ Transmettre le document à l'oncologue pour qu'il puisse remplir la page suivante.

## 5. INFORMATION LIEE AU PATIENT (à remplir par l'oncologue)

Il est important de compléter les informations ci-dessous pour que nous puissions déterminer s'il existe des facteurs de risque prédisposant certains patients à l'extravasation

- Est-ce que le patient a eu les interventions suivantes ?
  - Chirurgie                      Date :.....
  - Radiothérapie              Date: .....
  - Aucune des interventions mentionnées ci-dessus
  
- Est-ce que le patient a présenté précédemment :
  - Réaction d'hypersensibilité médicamenteuse
  - Phlébites
  - Lymphoedème
  - Aucun des symptômes mentionnés ci-dessus

## 6. SIGNALISATION AU CENTRE ROMAND DE PHARMACOVIGILANCE

Les cas suivants doivent être signalés au centre romand de pharmacovigilance pour recensement :

- Les cas avérés d'extravasation
- Les cas nécessitant une hospitalisation ou une prolongation de l'hospitalisation
- Les cas découlant d'une erreur de manipulation, de durée d'administration ou de dosage
- Les cas impliquant une nouvelle molécule (moins de 5 ans)

**Centre régional de pharmacovigilance,  
Service de Pharmacologie et de Toxicologie cliniques,  
HUG 1211 Genève 14.**

- Tél : 022/ 372.99.34/36
- Fax : 022/ 372.99.45
- E-mail : [medvig@hcuge.ch](mailto:medvig@hcuge.ch)

## 7. SIGNATURE(S) → **FACULTATIF** (les indications ci-dessous sont utiles au cas où le groupe incident aurait besoin de vous contacter pour des informations complémentaires. )

Nom : .....                                      Prénom : .....                                      Fonction : .....

Date: .....                                      Signature : .....

## 8. FORMULAIRE A ADRESSER (ENVELOPPE-REPONSE) A :

**Pharmacie, Unité cytotatique, (Fax : 23485 // Pneu 5626)** qui contactera le groupe de travail qui comprend un oncologue, un pharmacologue, un pharmacien et une infirmière spécialiste clinique en oncologie.

## 9. UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DOIT ETRE LAISSEE DANS LE DOSSIER DU PATIENT.