

Objectifs

- Recenser les cas rapportés d'extravasations de médicaments non cytotoxiques
 - Patients concernés?
 - Evolution temporelle?
 - Analyse détaillée afin d'optimiser la prise en charge

Conclusion

- Cas d'extravasations rapportés principalement chez les patients adultes → problématique institutionnelle
- Notifications des cas à la Pharmacie en hausse → sensibilisation du personnel soignant
- Analyse détaillée → mesures à entreprendre et mises à jour des recommandations, prise en charge pluridisciplinaire

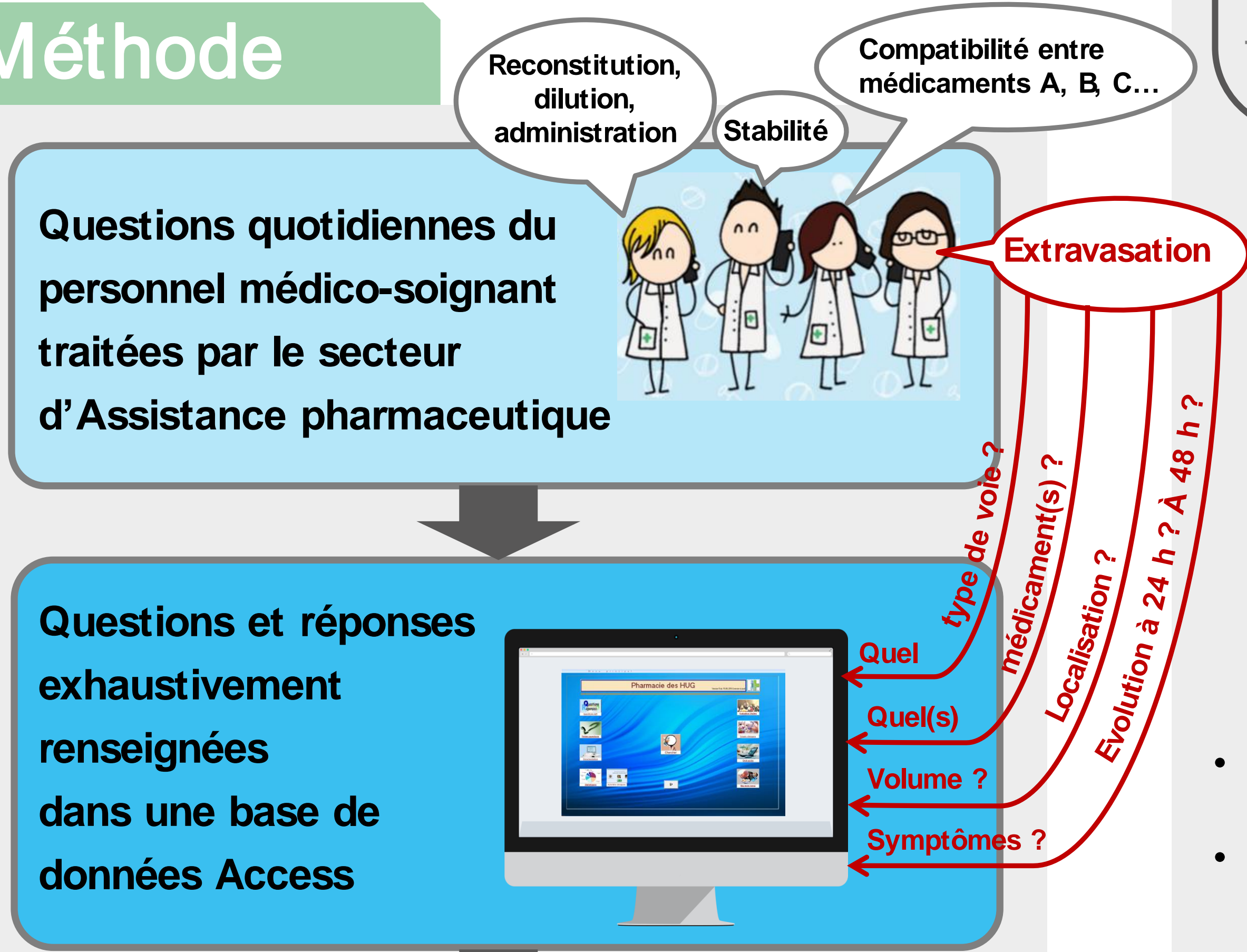
Contexte

Peu de données disponibles sur les extravasations de médicaments non cytostatiques

Conséquences peuvent être sévères (nécrose, greffe de peau)

Pas un phénomène rare: 17.6% des patients aux soins intensifs de pédiatrie et de néonatalogie aux HUG.¹

Méthode



Du 01.03.1994 au 15.01.2017
• 20100 questions répertoriées dans la base

Screening des questions concernant les extravasations

- Recherche des termes * extravas* ou * paravein* ou * diffus* dans le champ « question » puis dans le champ « réponse »
- Recherche par mot-clé en sélectionnant le terme « extravasation »

Critères d'exclusion

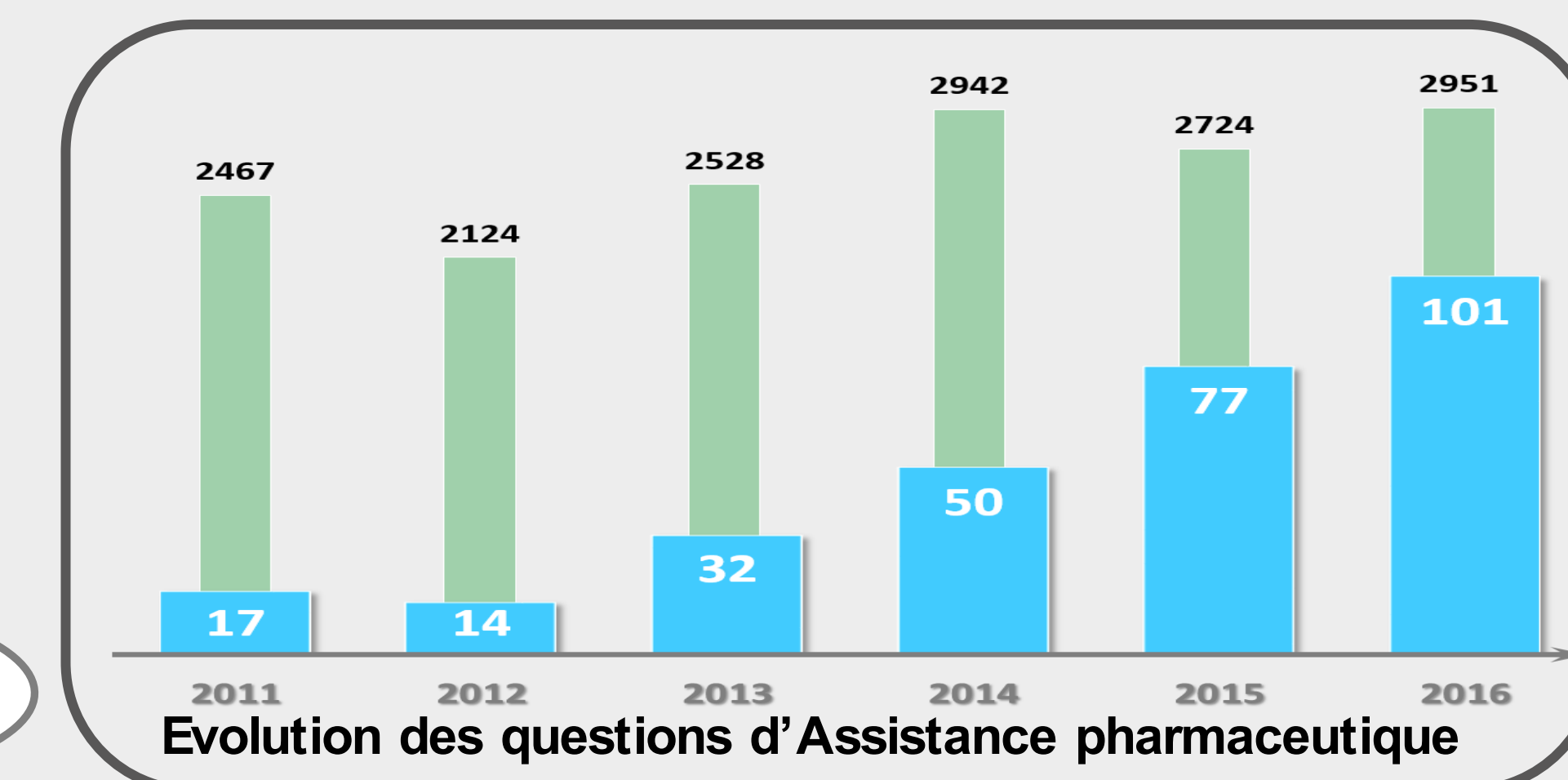
- Extravasations d'un ou plusieurs produits cytostatiques (chimiothérapies (12), anticorps monoclonaux (6))
- Extravasations de produits sanguins labiles (5)
- Questions comportant ces termes mais ne faisant pas référence à un cas d'extravasation (14)
- Extravasation non avérée (3)

Référence

1. Fonzo-Christe C et al. http://pharmacie.hug-ge.ch/rd/posters/Extravasation_EAHP15.pdf

Résultats

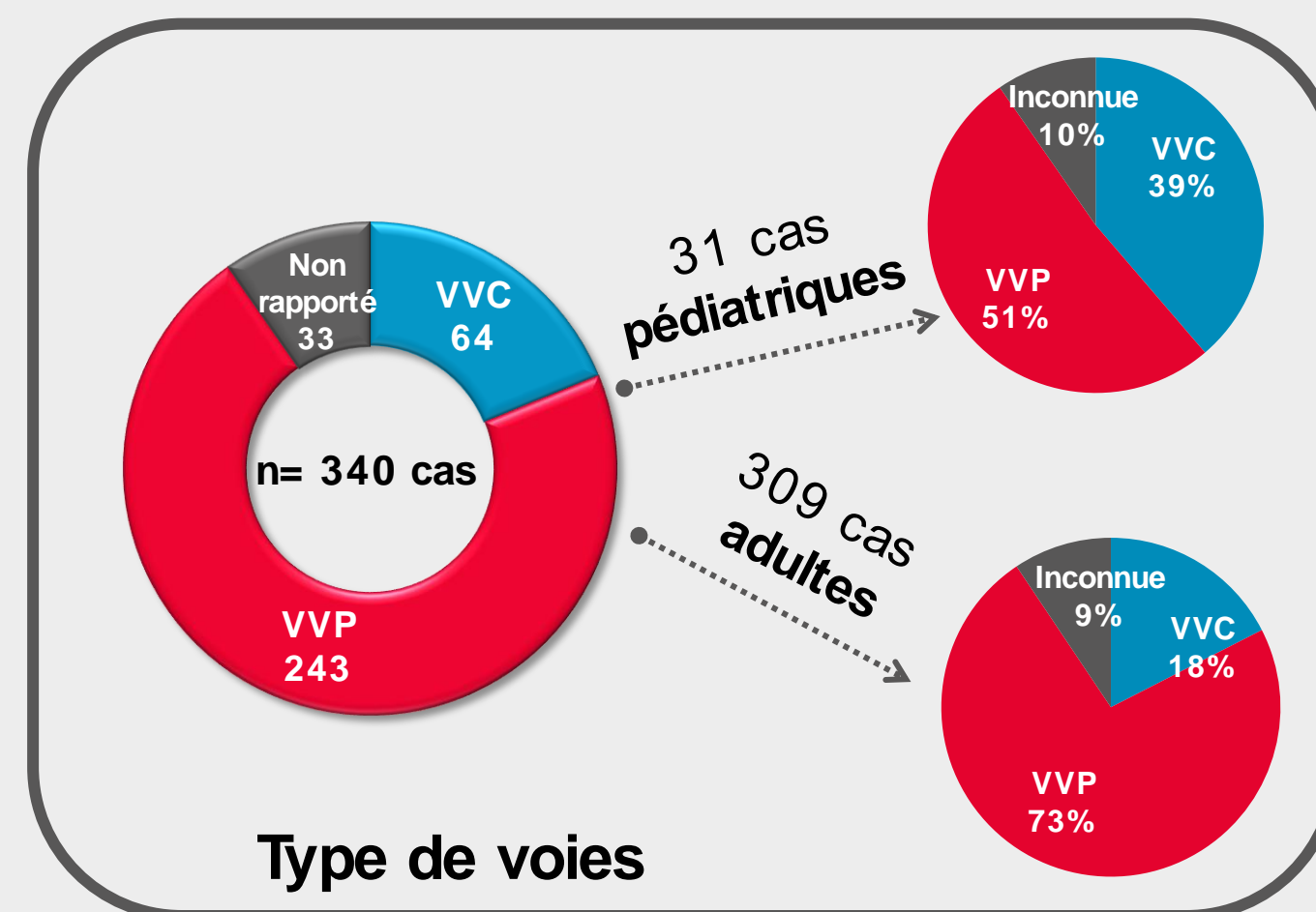
377 médicaments extravasés
90% des cas: déclarant est un infirmier
91% des cas: un seul produit extravasé



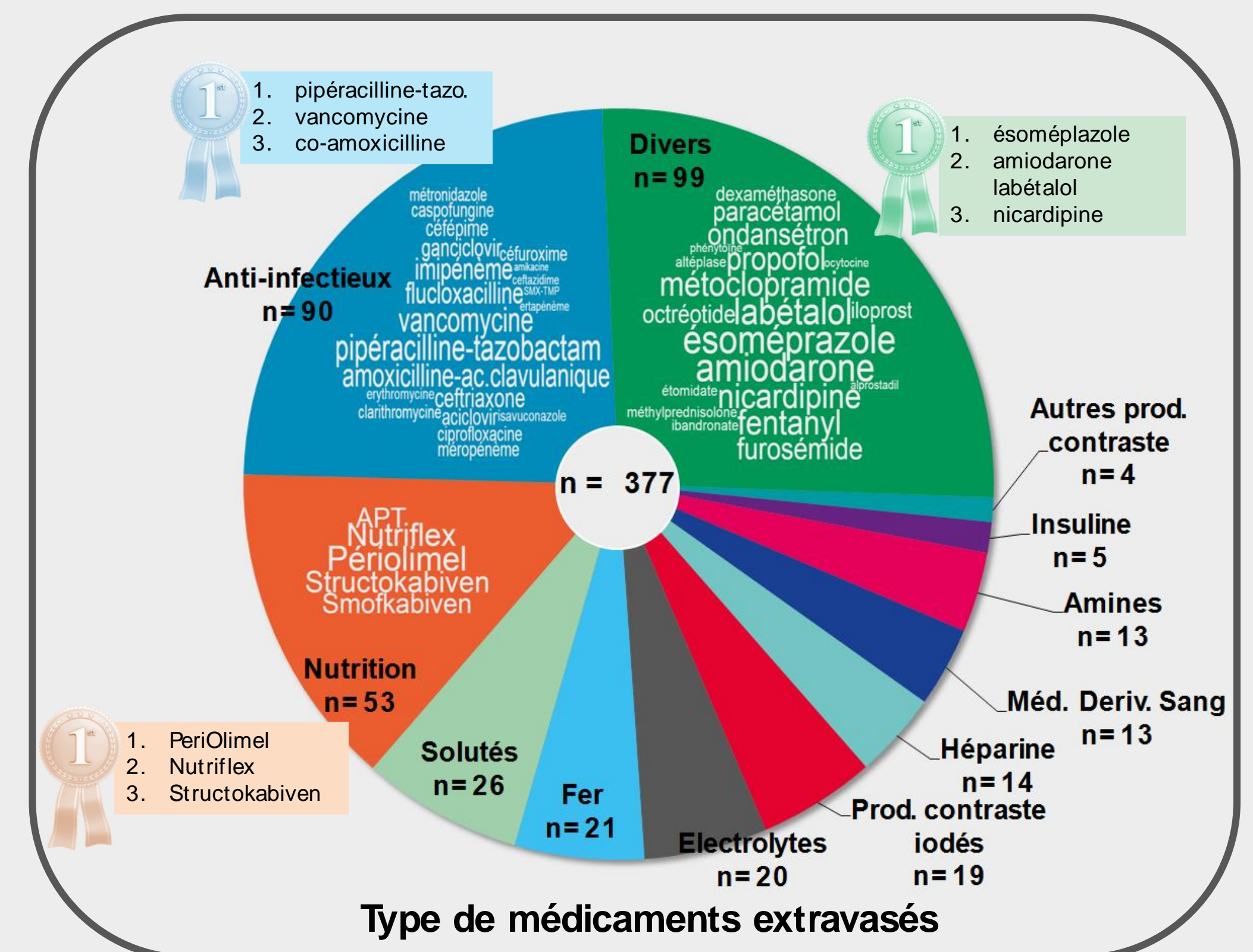
340 cas d'extravasations non cytostatiques

Notification en hausse par rapport au nombre total de questions.
Tous les services sont concernés.

Sensibilisation du personnel soignant faisant appel au pharmacien pour l'aider dans la prise en charge de ces événements.



- Voie veineuse périphérique (VVP) principalement
- Localisations les plus fréquentes:
adulte: pli du coude
enfant: main ou pied
- Volume extravasé difficile à déterminer et chronologie peu évidente



87 cas sur 340 avec suivi

Evolution très favorable à 48h pour 58 cas sur 87 (67%). Résorption totale des symptômes.

Evolution favorable avec amélioration mais persistance de symptômes inflammatoires après 48h (17 cas sur 87, 19.5%)

Evolution défavorable sans nécrose après 48h pour 4 cas sur 87 (4.5%)

Médicaments extravasés	Voie d'administration	Prise en charge
altéplase	VVP main	Prise en charge par la dermatologie
amiodarone (Cordarone®)	VVP bras	Prise en charge par la chir. plastique
ceftriaxone (Rocéphine®)	VVP	-
noradrénaline	VVC jugulaire	Prise en charge par la chir. plastique

8 cas de NÉCROSE (9%)

Médicaments extravasés	Voie d'administration	Prise en charge
amiodarone (Cordarone®) + insuline	VVP main	Soins intensifs tardivement: froid, drainage physio, débridement chirurgical. Anticoagulation pour thrombose veineuse profonde.
chlorure de calcium 75mg/mL	VVP poignet	Soins intensifs pédiatriques Intervention chir. plastique, hyaluronidase.
furosémide 10mg/mL (Lasix®)	VVP main	Médecine oncologie Intervention chir. plastique.
glucose 20%	VVP pied	Soins intensifs pédiatriques Débridement chirurgical, caisson hyperbare, greffe de peau.
iloprost (Ilomedin®)	VVP main	Soins intensifs pédiatriques Intervention chir. plastique, drainage physio.
KCl (80mmol/L) + nutrition par VVP (Pérolimel®) + oligoéléments + vitamines + insuline	VVP main (grand volume)	Chirurgie viscérale-urologique Phlyctènes percées, application de lalugen® Plus et compresses non élastiques.
noradrénaline + amiodarone (Cordarone®)	VVP tibia	Soins intensifs Prise en charge: inconnue
thiopental (Pentotal®)	VVP	Soins intensifs pédiatriques Prise en charge: inconnue

Prise en charge de la persistance de l'inflammation	Médicaments extravasés
Poursuite application froid	alprostadiol 10 microg/mL (Prostin VR®) ésoméprazole 0.5 mg/mL (Nexium®) furosémide 1 mg/mL (Lasix®) + héparine sodique 417 UI/mL iohexol (Accupaque®) nutrition par VVC (Structokabiven®) propofol 2% (Disoprivan®) + insuline (Novorapid®)
Corticoïdes topiques	acide ibandronique (Bonviva®)
Arrêt des pansements de Néo-Décongestine®	erythromycine 5 mg/mL (Erythrocin®) iohexol (Accupaque®) magnesium sulfate 0.16 mmol/mL
Consultation infirmier responsable des plaies	amoxicilline, ac. clavulanique (Augmentin®) + clarithromycine héparine sodique 417 UI/mL labétalol (Trandate®) + nicardipine (Cardene®)
Consultation angiologie	alprostadiol 10 microg/mL (Prostin VR®) nutrition par VPP (Smofkabiven peripher®)
Consultation chirurgie plastique	noradrénaline nutrition par VVC (Nutriflex®)

VVP: voie veineuse périphérique
VVC: voie veineuse centrale