

ANNEXE 2 : Algorithme pour la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique à l'IUCPQ-UL

ALGORITHME POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'EXTRAVASATION DE MÉDICAMENTS NON CYTOTOXIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE CHEZ L'ADULTE À L'IUCPQ-UL		
Constat de l'extravasation : Voir tableau 1		
Étape 1 Cesser immédiatement la perfusion Identifier l'agent extravasé et déterminer les risques associés Consulter un pharmacien quand les médicaments ne sont pas inclus dans l'algorithme		
Étape 2 Encercler la zone d'extravasation à l'aide d'un crayon feutre		
Étape 3 Détacher la tubulure sans la rincer, mais laisser le cathéter en place Tenter d'aspirer 3-5 mL de sang / médicament avec une seringue		
Étape 4 Aviser le médecin qui évaluera la pertinence de prescrire un antidote : Voir tableau 2		
Étape 5 Retirer le cathéter après l'administration de l'antidote ou si aucun antidote n'est requis		
Étape 6 Appliquer les mesures spécifiques non pharmacologiques et pharmacologiques selon l'agent : Utiliser un analgésique local ou systémique selon la prescription médicale Au repos, élever autant que possible le membre atteint durant 48 heures Appliquer des compresses au site de l'extravasation durant 20 minutes 4 fois par jour durant 48 heures.		
VASOCONSTRICTEURS	HYPEROSMOLAIRES	ACIDES OU ALCALINS
Bleu de méthylène Dobutamine Dopamine Épinéphrine Norépinéphrine Phényléphrine Vasopressine	Agents de contraste (certains) Ampicilline Bicarbonate (sodium) 8,4 % Calcium (chlorure, gluconate) 10% <i>(possède effet vasoconstricteur)</i> Dextrose 10 % et plus Diazépam <i>(contient propylène glycol)</i> Magnésium (sulfate) 10 % et plus Mannitol 20 % Nutrition parentérale Potassium (chlorure, phosphate) Sodium (chlorure) 3% et plus	Acyclovir Aminophylline Amiodarone Esmolol Furosémide Ganciclovir Gentamicine Métronidazole Pentamidine Phénobarbital <i>(contient propylène glycol)</i> Phénytoïne <i>(contient propylène glycol)</i> Vancomycine
Compresses sèches TIÈDES	Compresses sèches TIÈDES ou FROIDES	Compresses sèches TIÈDES
AUTRES MÉDICAMENTS		
Amphotérine B : Compresses sèches TIÈDES ou FROIDES Digoxine <i>(contient propylène glycol)</i> : Compresses sèches FROIDES Émulsion lipidique 20% : Compresses sèches TIÈDES Étomidate <i>(contient propylène glycol)</i> : Compresses sèches TIÈDES ou FROIDES Lorazépam <i>(contient propylène glycol)</i> : Compresses sèches TIÈDES ou FROIDES Nitroglycérine <i>(contient propylène glycol)</i> : Compresses sèches TIÈDES ou FROIDES Propofol : Compresses sèches FROIDES		

Tableau 1 : SIGNES ET SYMPTÔMES D'EXTRAVASTION

Signes
- Absence * ou diminution du retour veineux
- Diminution de la vitesse de perfusion
Symptômes au site d'injection **
- Douleur (sensation de brûlure, démangeaisons, picotement, fourmillement)
- Œdème - Décoloration
- Érythème - Sensibilité
- Induration

* Critère non absolu : il peut y avoir une extravasation même s'il y a un retour veineux

** Dans certains cas, les extravasations peuvent se produire à un site éloigné du site d'injection comme le long d'une veine affaiblie ou un site d'extravasation antérieur

Tableau 2 : ANTIDOTES

MÉDICAMENTS	ANTIDOTE	MODE D'ADMINISTRATION	COMMENTAIRES
Vasoconstricteurs	Phentolamine Fiole 5 mg/mL	Diluer 2 mL (10 mg) de phentolamine dans 8 mL de NaCl 0,9 %. Concentration finale = 1 mg/mL. Administer 5 mg (5 mL) dans le cathéter laissé en place lors de l'extravasation ET Administer 5 mg (5 mL) en 5 injections de 1 mL SC au niveau de la zone d'extravasation. Changer d'aiguille à chaque injection.	Mécanisme d'action : vasodilatation induite par un blocage des récepteurs alpha Effet indésirable: hypotension Administer dans les 12 heures suivant l'extravasation La dose peut être répétée après 60 minutes au besoin
Nutrition parentérale	Nitroglycérine Timbre 0,2 mg/h	Appliquer le timbre au site de l'extravasation. Changer le timbre aux 8 à 24 heures.	Mécanisme d'action : vasodilatation induite par l'effet de l'oxyde nitrique Effet indésirable : hypotension Peut être utilisé en 2 ^e intention pour l'extravasation des vasopresseurs
Calcium	Hyaluronidase Fiole 150 unités/mL <i>Disponible par le Programme d'accès spécial de Santé Canada seulement</i>	Administer 150 unités (1 mL) en 5 injections de 0,2 mL SC au pourtour du site de l'extravasation. Changer d'aiguille à chaque injection OU Administer dans le cathéter laissé en place lors de l'extravasation	Mécanisme d'action : augmentation de la distribution de l'agent extravasé Administer idéalement dans l'heure suivant l'extravasation La dose peut être répétée après 30 à 60 minutes au besoin L'utilisation d'hyaluronidase n'est pas recommandée par l' <i>American College of Radiology</i> pour l'extravasation d'un agent de contraste Privilégier les compresses sèches TIÈDES lors de l'utilisation de l'hyaluronidase
Hyperosmolaires Acides ou alcalins Amphotéricine B Émulsion lipidique 20% Propofol <i>A considérer lorsque les mesures non pharmacologiques sont insuffisantes</i>			

Références:

- American College of Radiology. ACR Manual on Contrast Media. 2021. 133p.
 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques. 2014. 58p.
 Le A et al. Extravasation of noncytotoxic drugs: A review of the literature. *Ann Pharmacother* 2014;87(7) :870-86.
 Lexicomp – clinical drugs information. Management of Drug Extravasations. [En ligne] <http://www.online.lexi.com/> (site visité le 17 mai 2017).
 Pharmacie des HUG. Extravasation non-cytostatique. [En ligne] <http://www.pharmacie.hug-ge.ch/extravasation> (site visité le 17 mai 2017).
 Reynolds PM et al. Management of Extravasation Injuries: A Focused Evaluation of Noncytotoxic Medications. *Pharmacotherapy* 2014;34(6):617-32.
 Stefanos SS et al. Management of noncytotoxic extravasation injuries: A focused update on medications, treatment strategies, and peripheral administration of vasopressors and hypertonic saline. *Pharmacotherapy*. 2023;43(4):321-337.
 The Ottawa Hospital. Extravasation of non cytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis. Full revision 2015. Limited revision 2016.
 Valentin V et al. Extravasation of noncytotoxic drugs. *Ann Pharmacother* 2020;54(8):804-814.

Mise à jour 08-2023