

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 MEDICAMENTS NON CYTOTOXIQUES PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE À L'IUCPQ-UL		
Constat de l'extravasation : <i>Voir tableau 1</i>		
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 : <i>Voir tableau 2</i>		
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 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 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 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 à un site d'extravasation antérieur

Tableau 2 : ANTIDOTES

MÉDICAMENTS	ANTIDOTE	MODE D'ADMINISTRATION	COMMENTAIRES
Dobutamine Dopamine Épinéphrine Norépinéphrine Phényléphrine	Phentolamine Fiole 5 mg/mL	Diluer 1 mL (5 mg) dans 9 mL de NaCl 0,9 %. Concentration finale 0,5 mg/mL. Administer plusieurs injections d'environ 0,5 mL SC au site de l'extravasation. Changer d'aiguille à chaque injection OU Administer dans le cathéter laissé en place lors de l'extravasation	Effet : vasodilatation induite par un blocage des récepteurs alpha Administer dans les 12 heures suivant l'extravasation Répéter la dose au besoin
Bleu de méthylène Vasopressine Nutrition parentérale	Nitroglycérine timbre 0,2 mg/h Nitroglycérine onguent 2 % <i>Discontinué en 2018 au Canada</i>	Timbre : appliquer le timbre au site de l'extravasation. Changer le timbre aux 8 à 24 heures. Onguent : appliquer 2,5 cm ou 15 mg au site de l'extravasation aux 8h	Effet : vasodilatation induite par l'effet de l'oxyde nitrique Peut être utilisé en 2 ^e intention pour l'extravasation des catécholamines
Hyperosomolaires	Hyaluronidase Ampoule 1500 UI <i>Disponible par le Programme d'accès spécial de Santé Canada seulement</i>	Diluer l'ampoule avec 1 mL de NaCl 0,9 %. Rediluer 1 mL (1500 UI) dans 9 mL de NaCl 0,9 %. Concentration finale 150 unités/mL Administer 5 injections de 0,2 mL SC ou intradermique (total 1 mL) 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	Effet : augmentation de la distribution de l'agent extravasé Administer dans l'heure suivant l'extravasation Privilégier les compresses sèches TIÈDES lors de l'utilisation de l'hyaluronidase

Références principales :

1. Reynolds PM et al. Management of Extravasation Injuries: A Focused Evaluation of Noncytotoxic Medications. *Pharmacotherapy* 2014;34(6):617-32.
2. Valentin V et al. Extravasation of noncytotoxic drugs. *Ann Pharmacother* 2020;54(8):804-814.
3. Le A et al. Extravasation of noncytotoxic drugs: A review of the literature. *Ann Pharmacother* 2014;48(7) :870-86.
4. Lexicomp – clinical drugs information. Management of Drug Extravasations. [En ligne] <http://www.online.lexi.com/> (site visité le 17 mai 2017).
5. The Ottawa Hospital. Extravasation of non cytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis. Full revision 2015. Limited revision 2016.
6. Pharmacie des HUG. Extravasation non-cytostatique. [En ligne] <http://www.pharmacie.hug-ge.ch/extravasation> (site visité le 17 mai 2017).
7. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques. Québec, Québec : 2014. 58p.

Mise à jour 04-2021