

PRISE EN CHARGE D'UNE EXTRAVASATION PAR VOIE CENTRALE – PRINCIPES GÉNÉRAUX

Cet outil est tiré du [Guide de prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques](#).

ÉTAPE 1

- Cesser immédiatement l'administration du médicament et arrêter la perfusion de soluté intraveineuse.

ÉTAPE 2

- Identifier l'agent extravasé et se procurer la trousse d'extravasation.

ÉTAPE 3

- Détacher la tubulure sans la rincer mais laisser le cathéter en place.
- Aspirer le plus de médicament possible au site d'injection avec une seringue par le cathéter.
- Si extravasation sous-cutanée : marquer à l'aide d'un crayon la zone d'extravasation, la mesurer et la photographier (si possible).
- Si chambre implantable : enlever l'aiguille de Huber.
- Éviter toute pression autour du site d'injection.

ÉTAPE 4

- Aviser immédiatement le médecin.

ÉTAPE 5

- Commencer la procédure appropriée selon l'agent responsable.
- Si extravasation avec daunorubicine, doxorubicine, épirubicine, idarubicine : administrer la dexrazoxane (comme prescrit) le plus tôt possible (maximum 6 heures) suivant l'extravasation.

ÉTAPE 6

- Identifier la zone d'extravasation : radiographie simple, tomодensitométrie thoracique ou veinographie.

Pleural

ÉTAPE 7 URGENT

- Thoracocentèse ou drain thoracique

Médiastin

ÉTAPE 7 URGENT

- Thoracoscopie ou thoracotomie

Sous-cutané

ÉTAPE 7

- Considérer d'autres procédures chirurgicales*

RÉGRESSION PROGRESSIVE DES SYMPTÔMES

→ Prise en charge ambulatoire

- Retrait progressif des analgésiques.
- Retirer le dispositif veineux central, selon le cas.
- Considérer l'insertion d'un nouveau dispositif veineux central controlatéral ou d'un cathéter périphérique pour l'administration des perfusions subséquentes.

AUCUNE RÉGRESSION DES SYMPTÔMES

→ Faire une tomодensitométrie

- Considérer une intervention chirurgicale.

* Si extravasation au site d'injection de l'aiguille du Port-a-CathMD, suivre les étapes d'une extravasation par voie périphérique.