

PRISE EN CHARGE D'UNE EXTRAVASATION PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE – 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 en cause 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 présence de phlyctène, aspirer localement le maximum de liquide à l'aide d'une aiguille de 25G ou 27G et d'une seringue.
- Marquer à l'aide d'un crayon la zone d'extravasation, la mesurer et la photographier (si possible).
- Enlever le cathéter, faire une légère pression sur le site d'insertion pour arrêter le saignement et éviter de mettre de la pression sur la zone d'extravasation.

ÉTAPE 4

- Aviser immédiatement le médecin.

ÉTAPE 5



Commencer le plus tôt possible la procédure appropriée compte tenu de l'agent responsable de la réaction (annexe D du [Guide de prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques](#)).

→ Étape 5A: médicament vésicant ou irritant BUT : localiser et neutraliser	→ Étape 5B: médicament vésicant ou irritant BUT : disperser et diluer	→ Étape 5C: médicament non irritant
<p>Agents en cause :</p> <ul style="list-style-type: none"> • amsacrine* • bendamustine* • busulfan* • carboplatine* • carmustine* • cisplatine* • dacarbazine* • dactinomycine* • daunorubicine[†] • docétaxel* • doxorubicine[†] • doxorubicine-liposomale pégylée* • épirubicine[†] • étoposide** • fluorouracile* • idarubicine[†] • ifosfamide* • irinotécan* • melphalan* • mitomycine[‡] • mitoxantrone* • nélarabine* • paclitaxel* • paclitaxel en nanoparticules lié à l'albumine* • streptozocine* • téniposide* • topotécan* • trabectédine* • trastuzumab-emtansine* 	<p>Agents en cause :</p> <ul style="list-style-type: none"> • oxaliplatine* • vinblastine[§] • vincristine[§] • vinorelbine[§] 	<p>Agents en cause :</p> <ul style="list-style-type: none"> • alemtuzumab • asparaginase • atézolizumab • avélumab • azacitidine • bévacizumab • bléomycine • blinatumomab • bortézomib • brentuximab-védotine • cabazitaxel • carfilzomib • cétuximab • cladribine • clofarabine • cyclophosphamide • cytarabine • daratumumab • durvalumab • éribuline • fludarabine • gemcitabine • interféron alfa-2b • ipilimumab • irinotécan liposomal • méthotrexate • nivolumab • obinutuzumab • ofatumumab • olaratumab • panitumumab • pegaspargase • pembrolizumab • pemetrexed • pertuzumab • raltitrexed • ramucirumab • rituximab • romidepsine • temsirolimus • thiotépa • trastuzumab • trioxyde d'arsenic
<p>1. LOCALISER</p> <p>Appliquer des compresses sèches froides pendant 20 à 30 minutes à la fois et répéter 4 fois par jour pour les 24 à 48 premières heures suivant l'extravasation.</p> <p>2. NEUTRALISER</p> <p>Utiliser l'antidote spécifique à l'agent.</p>	<p>1. DISPERSER</p> <p>Appliquer des compresses sèches tièdes pendant 20 à 30 minutes à la fois et répéter 4 fois par jour pour les 24 à 48 premières heures suivant l'extravasation.</p> <p>2. DILUER</p> <p>Utiliser l'antidote spécifique à l'agent.</p>	<p>Appliquer des compresses sèches froides pendant environ 20 à 30 minutes, puis au besoin.</p>

ÉTAPE 6

- Élever le membre et donner un analgésique contre la douleur.

* Aucun antidote recommandé.

† Antidote recommandé : dexrazoxane (maximum 6 heures après l'extravasation) sinon DMSO.

‡ Antidote recommandé : DMSO.

§ Antidote recommandé : hyaluronidase.