

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Extravasation de chimiothérapie

Madame C est admise à l'hôpital pour sa cure de chimiothérapie pour son cancer du canal anal. Le 05/08 elle commence le protocole par la perfusion de mitomycine. Le traitement est administré par voie périphérique au niveau du bras de la patiente. Deux minutes avant la fin de la perfusion, l'IDE constate l'extravasation du produit. La transmission soignante indique un bras gonflé, non douloureux, non inflammatoire et sans rougeur. La patiente est informée de la conduite à tenir en cas d'évolution défavorable.

Au bout de 15 jours, la patiente revient avec des douleurs intenses et une aggravation de son état cutané au niveau de zone de perfusion. Elle est prise en charge au bloc opératoire pour une intervention de chirurgie plastique avec un risque de perte de fonction du bras.

Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?

Quels sont les facteurs contributifs possibles ?

Quelles sont les actions barrières ?

Individuels

- ...
- ...

Equipe

- Défaut de formation et de connaissance du protocole d'extravasation
- Intégration de la formation de la CAT en cas d'extravasation au plan de formation continue

Techniques

- ...
- ...

Environnement de travail

- ...
- ...

Quiz et test de connaissances

- Quels sont les signes d'alerte d'une extravasation ?
- Quelles sont les 3 catégories de molécules lors des extravasations ? Pouvez-vous donner un exemple de chaque ?
- A propos de l'extravasation : Vrai ou faux :
 - La prise en charge est la même quel que soit la molécule injectée ?
 - C'est une urgence thérapeutique ?
 - Il existe des antidotes pour certains médicaments ?

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Extravasation de chimiothérapie

Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Individuels

- Non vérification du retour veineux avant la pose de la perfusion
- Mouvement du patient
- Rappel des bonnes pratiques sur la manipulation des cathéters
- ...

Equipe

- Défaut de formation et de connaissance du protocole d'extravasation
- Intégration de la formation de la CAT en cas d'extravasation au plan de formation continue

Techniques

- Défaut lors de la pause du cathéter ou déplacement de l'aiguille d'administration
- Utilisation d'une voie veineuse périphérique
- Mauvais choix de voie d'abord
- Rappel des techniques de pose
- Utilisation exceptionnelle en cas d'urgence de traitement lorsque que la voie centrale n'a pas pu être posée
- Changement de la voie d'abord avec modification du protocole d'administration et mise en place d'une surveillance adaptée selon les molécules perfusées et les risques en cas d'extravasation

Environnement de travail

- Interruption de tâches
- Délai de demande d'un avis chirurgical
- Méconnaissance de la classification des différentes molécules selon le dommage tissulaire provoqué lors d'une extravasation
- Rappel des bonnes pratiques de préparation et d'administration
- Définition d'un circuit de demande d'avis chirurgical en urgence
- Mise en place visuelle du risque vésicant par un logo d'alerte

Quiz et test de connaissances

- Quels sont les signes d'alerte d'une extravasation ?

Picotements, douleur, érythème, brûlure, induration ou œdème au point d'injection ou au membre, augmentation de la résistance à l'administration.

- Quelles sont les 3 catégories de molécules lors des extravasations ? Pouvez-vous donner un exemple de chaque ?

Les molécules sont réparties en 3 catégories : les vésicants, les irritants et les non irritants.

Vésicants = Nécrosants (nécroses sévères)	Irritants (réactions inflammatoires locales)	Non irritants (absence de réaction sévère)
Actinomycine D LYOVAC®, COSMEGEN® Amsacrine AMSALYO® Bendamustine® Carboplatine® PARAPLATINE® Carmustine BICNU® Cisplatine CISPLATINE® Dacarbazine DETICENE® Daunorubicine CERUBIDINE® Docetaxel® TAXOTERE® Doxorubicine ADMIRALASTINE® Epirubicine FARMORUBICINE® Melphalan® ALKERAN® Mitomycine C AMETYCYNE® Idarubicine ZAVEDOS® Lurbinectedin® ZEPZELCA® Mitoxantrone® NOVANTRONE® Paclitaxel® TAXOL® Streptozocine ZANOSAR Vinblastine VELBE® Vincristine ONCOVIN® Vindésine ELDISINE® Vinorelbine NAVELBINE®	Aflibercept ZALTRAP® Bortezomib VELCADE® Busulfan MYLERAN® Cyclophosphamide® ENDOXAN® Daunorubicine liposomale DAUNOXOME Doxorubicine liposomale CAELYX® Etoposide VEPESIDE®, ETOPOPHOS® Fluorouracile 5 FU Fotemustine MUPHORAN® Gemcitabine® GEMZAR® Ifosfamide HOLOXAN® Irinotecan® CAMPTO® Nélarabine ATRIANCE® Oxaliplatine ELOXATINE® Pentostatine NIPENT® Romidepsin ISTODAX® Sirolimus TORISEL® Temozolomide TEMODAL® Thiotepa® THIOTEPA® Topotecan HYCAMPTIN®	Asparaginase KIDROLASE®, ERWINIAS® Azacitidine VIDAZA® Bortezomib VELCADE® Bléomycine BLEOMYCINE® Carfilzomib KYPROLIS® Cladribine LEUSTATINE, UTAKE® Clofarabine EVOLTRA® Cytarabine ARACYTINE® Déécitabine DACOGEN® Fludarabine FLUDARA® Méthotrexate METHOTREXATE® Pemetrexed ALIMTA® Raltitrexed TOMUDEX® Anticorps monoclonaux : Alemtuzumab MABCAMPATH® Arsenic trioxide TRISENOX® Atezolizumab TECENTRIQ® Avelumab BAVENCIO® Bevacizumab AVASTIN® Blinatumomab BLINCYTO® Brentuximab ADCETRIS® Cetuximab ERBITUX® Durvalumab IMFINZI® IG de lapin THYMOMOGLOBULINE® Inotuzumab BESPONSA® Ipilimumab YERVOY® Isatuximab SARCLISA® Moxetumomab LUMOXITI® Nivolumab OPDIVO® Panitumumab VECTIBIX® Pembrolizumab KEYTRUDA® Polatuzumab vedotin Ramucirumab CYRAMZA® Rituximab MABTHERA® TRUXIMA® Trastuzumab HERCEPTIN®

* Selon la publication l'avis est controversé sur le risque de nécrose. Par précaution, nous avons choisi de placer ces produits dans le risque le plus grave

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Quiz et test de connaissances

- A propos de l'extravasation : Vrai ou faux :
- La prise en charge est la même quel que soit la molécule injectée ?

Faux !

Les molécules sont réparties en 3 catégories: les vésicants, les irritants et non irritants. En fonction de cette catégorie, la prise en charge de l'extravasation est différente. Dans tous les cas, il faut stopper la perfusion immédiatement et garder l'aiguille en place.

- C'est une urgence thérapeutique ?

Vrai !

La prise en charge doit être la plus précoce possible afin de limiter ou d'éviter l'évolution vers la nécrose tissulaire et les possibles séquelles fonctionnelles.

- Il existe des antidotes pour certains médicaments ?

Vrai !

Le Dexrazoxane pour les anthracyclines. Il agit comme protecteur tissulaire et réduit la toxicité locale.

Pour aller plus loin

- [Microsoft Word - Extravasation Juin-2014 .doc](#) – OMéDIT Centre-Val De Loire 2014
- [Microsoft PowerPoint - CAT en cas d'extravasation. MAJ 2022.ppt \[Mode de compatibilité\]](#) – OMéDIT Normandie 2022
- The Role of Nursing in the Management of Chemotherapy Extravasation: A Systematic Review Regarding Public Health, Antonio Antúñez-Blancat, Francisco-Javier Gago-Valiente, Juan-Jesús García-Iglesias, Dolores Merino-Navarro, juillet 2024