

PROTOCOLE MÉDICAL

Code : PRO-2024-01

Date d'émission originale: 2024-01-17

Date de révision prévue : 2027-01-17

Référence à une ordonnance collective

OUI NON

OC-2024-01-Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques

Objet : Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques

	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles		2023-01-26
Le comité de pharmacologie		2023-01-25
Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire		N/A
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers		2022-11-09
Adopté par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2024-01-17

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Tout usager recevant un traitement d'un ou plusieurs antinéoplasiques par voie intraveineuse.

DIRECTIVES

- L'infirmière applique l'algorithme de traitement approprié selon la voie impliquée
- Elle administre l'antidote selon l'agent extravasé, la posologie et la technique d'administration recommandée
- Elle documente l'extravasation dans le dossier médical sur le formulaire CN00264 – note infirmière – extravasation agent cytotoxique et rédige le rapport d'incident/accident
- Elle assure le suivi de l'évolution de l'extravasation de 24 à 48 heures
- Elle remet les feuillets d'informations aux patients

ALGORITHME DE TRAITEMENT POUR L'EXTRAVASATION D'UN AGENT ADMINISTRÉ PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE
<p align="center">Étape 1</p> <p align="center">Cesser immédiatement l'administration du médicament et arrêter la perfusion</p>
<p align="center">Étape 2</p> <p align="center">Identifier l'agent en cause et se procurer la trousse d'extravasation</p>
<p align="center">Étape 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 via le cathéter • Si présence de phlyctène, aspirer localement le maximum de liquide à l'aide d'une aiguille 25 G ou 27 G et d'une seringue • Marquer à l'aide d'un crayon la zone d'extravasation et photographier si possible en respect des normes de l'établissement • Enlever le cathéter, exercer une légère pression sur le site d'insertion pour arrêter le saignement, mais éviter d'exercer une pression sur la zone d'extravasation

Étape 4
Aviser immédiatement le médecin ou l'infirmier praticien spécialisé en soins aux adultes (IPSSA) et le pharmacien
Étape 5
DÉBUTER LES PROCÉDURES APPROPRIÉES À L'AGENT IMPLIQUÉ LE PLUS TÔT POSSIBLE (VOIR LES TABLEAUX Annexe 1 et 2)
Étape 6
<ul style="list-style-type: none"> • Élever le membre • Évaluer la douleur et l'inconfort

Alerte nursing

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

ALGORITHME DE TRAITEMENT POUR L'EXTRAVASATION D'UN AGENT ADMINISTRÉ PAR VOIE CENTRALE		
Étape 1		
Cesser immédiatement l'administration du médicament et arrêter la perfusion		
Étape 2		
Identifier l'agent extravasé et se procurer la trousse d'extravasation		
Étape 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Détacher la tubulure sans la rincer, mais laisser le cathéter en place • Aspirer le plus de médicaments possibles au site d'injection avec une seringue par le cathéter • S'il y a une chambre implantable : enlever l'aiguille • Éviter toute pression autour du site d'injection 		
Étape 4		
<ul style="list-style-type: none"> • Aviser immédiatement le médecin, l'IPSSA et le pharmacien • Notamment pour obtenir l'autorisation pour procéder à une imagerie médicale afin d'identifier la zone d'extravasation, le cas échéant et d'obtenir, si requis, la prise d'antibiotique 		
Étape 5 (voir tableau des antidotes à l'annexe 2)		
<ul style="list-style-type: none"> • Commencer les procédures appropriées à l'agent antinéoplasique impliqué <ul style="list-style-type: none"> ○ Injecter la dexrazoxane le plus tôt possible (maximum 6 heures) suivant l'extravasation, s'il y a lieu 		
Étape 6		
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la douleur et l'inconfort • Intervenir selon l'état clinique de l'usager 		
Étape 7		
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la conduite déterminée par le prescripteur à l'étape 4 afin d'identifier la zone d'extravasation (radiographie simple, image par tomodensitométrie thoracique ou veinographie) 		
Extravasation pleurale - urgent	Extravasation médiastinale - urgent	Extravasation sous-cutanée
Thoracocentèse ou drain thoracique	Thoracoscopie ou thorcotomie	Considérer d'autres interventions chirurgicales
Régression progressive des symptômes Prise en charge ambulatoire		Aucune régression des symptômes Faire un examen par tomodensitométrie
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer progressivement les analgésiques • Retirer le dispositif veineux central, le cas échéant • Considérer l'insertion d'un nouveau dispositif veineux central controlatéral ou d'un cathéter périphérique pour l'administration des infusions subséquentes 		<ul style="list-style-type: none"> • Considérer une intervention chirurgicale

- Consulter les fiches à l'intention des infirmières, spécifiques à chaque antidote
- En collaboration avec le pharmacien, l'infirmière débute l'antidote requis s'il y a lieu
- Pour la dexrazoxane, conservée et préparée à la pharmacie
- Remettre à l'usager les fiches spécifiques à chaque antidote à son intention

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Produit du Réseau de cancérologie du Québec. Ce modèle d'ordonnance collective a été préparé par le sous-comité dédié aux guides et aux conseils du comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques à la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. Référence : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques - Guide de pratique rédigé par Jim Boulanger. Québec, 2014, 58 p.

Guide de prise en charge de l'extravasation des agents antinéoplasiques, Guide et normes, Mise à jour Avril 2019. Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies, 89p.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2024-01-17

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Yvan Gauthier

2024-01-17

Date