

Prise en charge d'une extravasation d'un médicament non-cytotoxique

KCl > 40mmol/L		Risque de sévérité(1): Elevé		KCl < 40mmol/L		Risque de sévérité(1): Faible	
Facteurs de risque liés au médicament	<ul style="list-style-type: none"> Vésicant si la concentration est supérieure à 40 mmol/L.(2) 						
Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation							
Autres symptômes (hors extravasation)	Des douleurs et un risque de phlébite peuvent être observés durant l'administration nécessitant une adaptation du débit ou de la concentration de KCl (3)(5)						
Cas recensés dans la littérature	Age/sexe :	Lieu :	Symptômes cliniques :	Prise en charge :	Remarques concernant administration :	Evolution :	
	Homme 65 ans (3)	dos de la main	nécrose	chirurgicale	Administration d'une solution à 1 mol/L à l'aide d'une pompe	Défavorable	
	Homme 73 ans (4)	cou	nécrose	chirurgicale	Dysfonctionnement d'un cathéter veineux central. Administration de KCl 7,45%		
Cas cliniques recensés entre 2012 et 2015 (1)	Degré de sévérité	Nombre	Commentaires				
	Nul						
	Faible	11					
	Moyen	1	Les cas recensés concernent des concentrations ne dépassant pas 40 mmol/L.				
	Sévère	2					
Non évalué	8						
Remarques concernant administration	<ul style="list-style-type: none"> Fractionner l'administration sur 24h afin de diminuer le risque d'extravasations de grands volumes. Administration sous-cutanée proscrite (5). 						
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> Retirer la voie. Surélever le bras. Si la concentration du KCl < 40 meq/L : ne rien appliquer sur le site d'extravasation (ni chaud, ni froid) Si la concentration du KCl > 40 meq/L : appliquer des compresses chaudes durant 30 minutes et répéter 4 fois par jour (6) (7). Traitement antalgique si nécessaire. Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras. Evaluer l'utilité d'une voie veineuse centrale. Vu la gravité potentielle de l'atteinte tissulaire, assurer un suivi clinique régulier (délimitation du contour de l'extravasation sur la peau, prise de photos avec consentement du patient, évaluer le risque de compression tissulaire selon le volume extravasé et l'apparition d'une nécrose, contacter chirurgien au besoin). Selon avis médical, l'injection d'hyaluronidase en intradermal ou en sous-cutané est possible (3). 						

Références:

1. Jaren L. Analyse rétrospective des extravasations de médicaments non-cytotoxiques à l'hôpital, UNIGE, PIC. 2015.
2. Kumar RJ, Pegg SP, Kimble RM. Management of extravasation injuries. ANZ Journal of Surgery. mai 2001;71(5):285-9.
3. Williams HP. Accidental subcutaneous infiltration of potassium chloride solution causing necrosis. Br Med J (Clin Res Ed). 22 déc 1984;289(6460):1742.
4. Schummer W, Schummer C, Müller A, Karzai W. [Extravasation: a rare complication of central venous cannulation? Case report of an imminent erosion of the common carotid artery]. Anaesthesist. août 2003;52(8):711-7.
5. Pharmacie Interhospitalière de la Côte. Manuel des médicaments injectables pour adultes. 3ème Edition. 2015.
6. Extravasation non-cytostatique [Internet]. Disponible sur: http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/extravasation_non_cyto.pdf
7. EXTRAVASATION PROCEDURE - EXTRAV.PDF [Internet]. [cité 3 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.nhstaysideadtc.scot.nhs.uk/approved/policy/EXTRAV.PDF>