

NaCl 0,9% - ISOTONIQUE		Risque de sévérité (1): FAIBLE	
Facteurs de risque liés au médicament	<ul style="list-style-type: none"> pH = 4,5-7 (pH neutre) Osmolarité = 308 mOsm/L (osmolarité physiologique) 		
Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation	Faible risque de dommages tissulaires (2) Prudence lors d'extravasation d'un volume élevé (risque de compression tissulaire)		
Autres symptômes (hors extravasation)	Faible risque de phlébites (2)		
Cas recensés dans la littérature	Pas de cas reportés dans la littérature au moment de l'étude (1)		
Cas cliniques recensés entre 2012 et 2015 (1)	Degré de sévérité	Nombre	Commentaires
	Nul	1	
	Faible	6	
	Moyen	1	
	Sévère	0	
	Non évalué	1	
Remarques concernant administration	L'administration sous-cutanée (s.c.) est possible. En soins palliatifs, par exemple, le NaCl 0,9% peut s'utiliser en perfusion s.c. continue lors d'hydratation (hypodermoclyse) à une vitesse de 1 à 1.5 L/24h par site de perfusion (3). Concernant les solutions de NaCl concentrées (>2%), merci de contacter la Pharmacie Interhospitalière de la Côte.		
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> Retirer la voie. Surélever le bras. Traitement antalgique si nécessaire. Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras. 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). 		

Références:

1. Jaren L. Analyse rétrospective des extravasations de médicaments non-cytotoxiques à l'hôpital, travail de master en pharmacie, UNIGE, PIC, 2015.
2. Rineair S, BSN, MSHA. The Development and Implementation of a Venous Extravasation Assessment System [Internet]. Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2012. Disponible sur: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/JIN/A/JIN_37_4_2014_04_24_STALF_00029_SDC3.pptx
3. Capp-info, 2003, n°23, <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/cappinfo/cappinfo23.pdf>