

#05 Prévention, identification et gestion de l'infiltration et de l'extravasation

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenue à tous sur le podcast BD IV News et plus particulièrement dans notre série spéciale, Vascular Access Insights.

Et n'oubliez pas, c'est ici que les connaissances cliniques rencontrent les pratiques de soins.

Nous sommes là pour soutenir et renforcer votre pratique, pas à pas.

Alors prenez votre café et commençons.

Dans l'épisode d'aujourd'hui, nous abordons une problématique potentiellement critique mais souvent sous-estimé de l'accès vasculaire : la prévention et la prise en compte de deux complications : l'infiltration et l'extravasation.

Ces complications peuvent dégénérer rapidement, transformant une perfusion de routine en un incident clinique sérieux si elles ne sont pas reconnues et traitées rapidement.

Je suis votre hôte, Servane Pelle-Lombardy, directrice associée des affaires médicales pour MDS EMEA de BD, et je suis heureuse de vous présenter deux experts dont l'expérience clinique et les connaissances nous guideront à traiter le sujet d'aujourd'hui.

Professeur Vincent Piriou, bonjour, bienvenue.

00:01:03 **Prof. Vincent Piriou**

Bonjour, Servane.

00:01:05 **Servane Pelle-Lombardy**

Merci pour votre participation, Professeur Piriou, vous êtes médecin anesthésiste en soins intensifs et président du comité médical des Hospices Civils de Lyon en France.

Et bienvenue à toi, Noemi.

Salut.

00:01:18 **Noemí Cortés Rey**

Bonjour, c'est toujours un plaisir de vous retrouver.

00:01:22 **Servane Pelle-Lombardy**

Bonjour, c'est toujours un plaisir de vous retrouver.

Merci beaucoup d'avoir rejoint l'équipe.

Noemí Cortés, vous êtes référente de la formation et l'enseignement des infirmières à l'Université de l'Hôpital de La Corogne en Espagne.

Ainsi, des données récentes montrent que les taux d'incidents d'infiltration varient d'environ 13 à 20 %, l'extravasation est évidemment moins fréquente, mais avec une incidence rapportée allant jusqu'à 4,5 %.

Il semble que de nombreux facteurs liés aux patients et aux procédures de soin puissent augmenter le risque d'infiltration et d'extravasation.

Alors Noemi, Vincent, d'après votre expérience, quelles sont les stratégies les plus efficaces et fiables pour prévenir l'infiltration et l'extravasation ?

00:02:12 **Noemí Cortés Rey**

Tout d'abord, avant de rentrer dans le vif du sujet, j'ai remarqué que parfois les gens pensent que ces deux termes, extravasation et infiltration, signifient la même chose, mais ce n'est pas le cas.

Pour clarifier, l'extravasation signifie une fuite dans les tissus de liquides vésicants ou irritants avec un pH ou une osmolarité extrême, ce qui peut causer des lésions tissulaires au niveau de la zone concernée.

#05 Prévention, identification et gestion de l'infiltration et de l'extravasation

Alors que l'infiltration fait référence à des liquides non vésicants qui s'infiltrent dans les tissus environnants.

Alors, qu'en penses-tu, Vincent ?

00:02:55 **Prof. Vincent Piriou**

Ces événements sont assez rares, mais ils sont, la plupart du temps mal détectés et très mal gérés car les connaissances sur le sujet sont méconnues.

Ils peuvent provoquer douleur, nécrose, infection, et parfois un syndrome des loges avec des dommages à long terme.

Jusqu'à récemment, nous n'avions pas de recommandations standardisées pour gérer ces événements.

Mais depuis février 2024, nous disposons désormais d'une très bonne référence avec Nivas au Royaume-Uni qui a publié une excellente boîte à outils sur ce sujet.

Il se concentre sur trois choses.

La première étant la prévention, la seconde, une détection précoce, et la troisième, une réponse rapide et appropriée.

Qu'en penses-tu, Noemi ?

00:03:57 **Noemí Cortés Rey**

Nous pouvons parler des facteurs de risque, et commencer par quel patient est le plus à risque.

Je pense qu'il existe des populations particulièrement fragiles, comme les nourrissons, les personnes âgées, et toute personne ayant des veines fragiles ou difficiles à voir, ils ont besoin d'une attention supplémentaire.

De la même manière, les personnes ayant des troubles cognitifs ou une mobilité réduite sont également plus vulnérables.

00:04:23 **Prof. Vincent Piriou**

Il y a évidemment certains facteurs cliniques, comme ceux dont vous avez parlé, mais il y a aussi certains risques liés au cathéter.

Pour réduire ce risque, nous devons standardiser la procédure.

Nous devons insérer le bon cathéter au bon patient.

Une mauvaise fixation, un mauvais choix de dispositif peuvent augmenter le risque d'effets secondaires.

Et il ne faut pas oublier le médicament perfusé, nous ne devons pas oublier le médicament perfusé.

La chimiothérapie, les produits de contraste, les solutés hyperosmolaires, les médicaments vasoactifs sont tous à risque lorsqu'ils ne sont pas utilisés sur le bon cathéter.

Ils doivent être perfusés sur une voie centrale.

00:05:21 **Noemí Cortés Rey**

On peut également citer les risques liés à la procédure elle-même, comme les perfusions à long terme, les perfusions à haute pression.

Et parfois dans le délai de détection de ces complications.

Par exemple, si nous ne vérifions pas la ligne de perfusion régulièrement, comment pourrions-nous prévenir l'infiltration ou l'extravasation ?

00:05:46 **Prof. Vincent Piriou**

L'essentiel est de travailler en équipe pluridisciplinaire.

Il est très important de sélectionner les bons médicaments, les bonnes dilutions, le bon accès veineux.

Et l'éducation est très importante : l'éducation du patient et l'éducation de l'infirmière.

#05 Prévention, identification et gestion de l'infiltration et de l'extravasation

00:06:15 **Noemí Cortés Rey**

Je suis tout à fait d'accord. Je pense qu'il est crucial de travailler en étroite collaboration avec l'équipe de la pharmacie.

Ils peuvent nous fournir beaucoup d'informations sur les perfusions et des recommandations précises pour prévenir ces complications.

Durant cette séance, nous pouvons également rappeler l'importance de choisir le bon dispositif et la meilleure zone de pose de perfusion sur le patient.

Nous devrions éviter les zones articulaires, utiliser une fixation appropriée et, parfois aussi, avoir recours au guidage échographique.

Et nous avons déjà cité précédemment l'intérêt d'une stratégie pour la pose de perfusion, mais c'est aussi important d'améliorer le développement de la fréquence de surveillance, au moins toutes les deux heures, pour les perfusions à risque.

Et bien sûr, la formation du personnel et des patients est cruciale.

Les patients doivent savoir qu'ils doivent se manifester immédiatement s'ils ressentent un inconfort, une douleur ou une sensation désagréable.

00:07:23 **Prof. Vincent Piriou**

Comme nous l'avons dit, l'insertion du bon cathéter est très importante, mais le bon endroit l'est aussi.

Nous devrions éviter les zones articulaires.

Le guidage échographique est également très utile pour réduire ce risque.

00:07:40 **Noemí Cortés Rey**

Les pompes intelligentes peuvent aussi être une aide, mais nous ne devrions pas nous fier uniquement à la technologie.

Nous devrions surveiller fréquemment les lignes de perfusion, et si quelque chose se produit, nous devons agir immédiatement.

Si vous soupçonnez une extravasation ou une infiltration, que feriez-vous Vincent ?

00:08:04 **Prof. Vincent Piriou**

Je pense que la détection précoce et la prise en charge immédiate sont primordiales.

La détection précoce doit être enseignée en informant sur la détection des premiers symptômes comme le gonflement, la rougeur, la douleur ou l'absence de retour sanguin.

C'est un autre signe d'alerte.

Et dès que vous suspectez une extravasation ou une infiltration, vous devez arrêter la perfusion immédiatement et retirer le cathéter en place.

C'est très important.

00:08:39 **Noemí Cortés Rey**

OK.

Appliquer les soins appropriés avec l'aide de la pharmacie, entre des médicaments non vésicants et vésicants, et développer une prise en charge rigoureuse avec ces médicaments à risque.

Pour conclure, je pense que nous devrions faire de la prévention sur l'intérêt d'une détection précoce et un traitement précoce.

Alors, que pouvez-vous dire en résumé ?

00:09:06 **Servane Pelle-Lombardy**

Merci.

#05 Prévention, identification et gestion de l'infiltration et de l'extravasation

Merci beaucoup de me rendre la main et pour cette discussion vraiment très perspicace et les conseils pratiques que vous avez partagé avec nos auditeurs aujourd'hui, et qui, j'en suis sûr, ressortiront mieux armés pour prévenir et gérer ces complications.

Pour finir, si nous terminons à présent par un bref résumé des enseignements les plus importants que vous avez partagés, je choisirais : d'adapter le type de cathéter à la durée du traitement, aux caractéristiques du patient et du médicament perfusé, notamment pour prévenir l'infiltration et l'extravasation.

Et en cas de doute, votre pharmacien est la personne de référence pour répondre à ces questionnements.

Le bon dispositif d'accès vasculaire pour le bon patient, globalement, et pour les besoins thérapeutiques.

Par la suite, identifier les complications très tôt, comme vous l'avez dit, semble vraiment essentiel afin de limiter les dommages aux patients.

La détection précoce est très importante.

Ensuite, il convient de s'assurer, bien sûr, que toutes les équipes soient entraînées régulièrement.

La formation par simulation peut faire la différence.

C'est quelque chose que tu as souligné, Vincent, je crois.

Et utilisez aussi les ressources précieuses que sont les recommandations.

Vous avez parlé du kit d'outils d'extravasation NIVAS en Angleterre, accessible sur leur site web et qui pourrait être potentiellement très utile à adopter dans votre hôpital.

Les protocoles clairs doivent être très faciles d'accès.

Et vous avez aussi parlé de la gestion immédiate.

Donc, si malheureusement ces complications surviennent, il est évidemment très important que tout le monde, chaque clinicien, soit attentif à cela.

Des choses très simples comme arrêter l'infusion et retirer le cathéter en place doivent être réalisés avant de potentiellement gérer et de traiter la situation.

Les patients doivent être éduqués pour identifier et déclarer les signes précoces.

Et si cela se reproduisait, bien sûr, tout devrait être documenté et examiné par une équipe multidisciplinaire afin de fournir une analyse de la situation et éviter que cela arrive à nouveau.

Ainsi, la prévention reste la meilleure stratégie.

Je pense que c'est un peu la conclusion finale.

Merci encore à vous deux et merci à tous d'avoir écouté.

Dans notre prochain épisode, nous allons examiner de plus près la technique de placement du PICC, alors, ne le manquez pas.

Et souvenez-vous, vous êtes des ambassadeurs VAM et un bon accès veineux sauve des vies.

Alors restez connectés.