

# Les dangers d'une perfusion paraveineuse non contrôlée chez le nouveau-né

Mme. Violette TATETE

TVC MEDICAL

Directrice Générale

Infirmière spécialisée en Soins des Plaies

Dr Benjamin TATETE

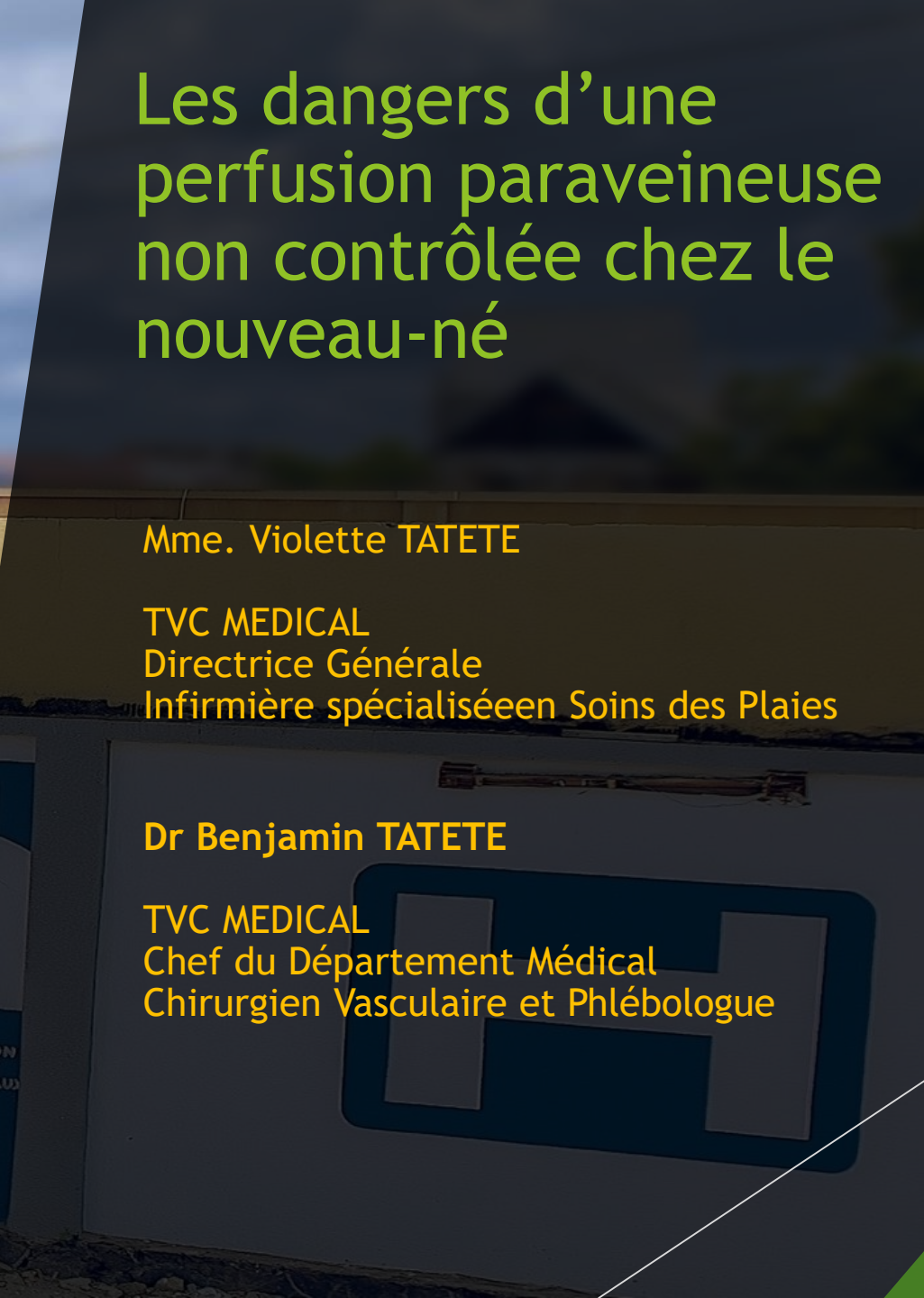
TVC MEDICAL

Chef du Département Médical

Chirurgien Vasculaire et Phlébologue

AFMED 8<sup>e</sup> Congrès  
Novembre 2019  
Kinshasa

Conflit d'intérêt : aucun



En résumé



# PLAN

Cas clinique

Extravasation

La littérature

L'arbre décisionnel

Evolution

Recommandations & Conclusions

# Cas clinique

- ▶ Nouveau né pris en charge au 18<sup>e</sup> jour de vie
- ▶ Poids à la naissance : 3.300 g
- ▶ Séjour en néonatalogie pour infection materno-fœtale et entérocolite ulcéro-nécrosante
- ▶ Séjour dans 2 centres médicaux de la ville sans rapport de sortie et donc impossibilité de connaître historique médicale

# Cas clinique

- ▶ Examen clinique : sans particularité
- ▶ Bilan lésionnel:
  - ▶ Plaie au niveau tiers distal de l'avant bras droit et la face dorsale de la main droite
  - ▶ Perte cutanée avec tissus nécrotique de 5cm sur 3cm

# Extravasation - définition

- ▶ Fuite d'une substance : en particulier un médicament à l'extérieur d'un vaisseau dans lequel il est injecté et doit rester
- ▶ Conséquences : réactions locales variant
  - ▶ de la simple réaction inflammatoire
  - ▶ jusqu'à la nécrose ( peau, tendons et os)
- ▶ Source de séquelles fonctionnelles, esthétiques et psychologiques
- ▶ Incidences: 0,5 à 6 %

# Extravasation - contexte

- ▶ Perfusion veineuse ou centrale
- ▶ A but diagnostique ou thérapeutique (sérum glucosé 10%, CaCl<sub>2</sub>)
- ▶ Veines fines, fragiles ou irritées
- ▶ Erreur de manipulation ou défaut de vigilance

# Extravasation - action

- ▶ ARRET immédiat de la perfusion
- ▶ KT en place
- ▶ ASPIRATION douce du produit
- ▶ RINCAGE au sérum physiologique
- ▶ EVALUATION de la gravité  
(produit, volume, %, état du site, étendue, marquage)
- ▶ TRAITEMENT antalgique, pommade apaisante
- ▶ SURELEVATION du membre



# La littérature

- ▶ Les accidents de perfusion sont des complications fréquentes, qui surviennent pendant une perfusion à visée diagnostique ou thérapeutique, par les voies veineuses périphériques ou centrales.
- ▶ En milieu pédiatrique, les extravasations iatrogènes sont graves.
- ▶ Vues tardivement, elles sont sources de séquelles fonctionnelles.

---

Les accidents d'extravasation perfusionnelle chez le nouveau-né :  
une expérience de 15 cas

K.R.Nandiolo-Anelone K.C.Allah L.Cissé S.R.Bankolé M.Oulaï A.Y.L.Aké

[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297320313003880?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297320313003880?via%3Dihub)

## L'arbre décisionnel sur base COQA

Propriété	Valeur
Couleur	Jaune-noir : tissu nécrotique
Odeur	Antibiotique et macération
Qté d'exsudat	Abondante
Aspect	Inflammatoire et Œdème



### Actions

Débridement

Traitement par pression négative

Soins de plaie





Débridement  
chirurgical  
au bloc opératoire  
sous narcose



## Traitement par Pression Négative

- ▶ De façon expérimentale après discussion avec le fournisseur
- ▶ 2 séances de TPN avec aspiration continue négative de 60 mm de mercure
- ▶ Espacement de « 3 jours sans » avec pansement à l'hydrogel

# OBJECTIF DU TPN

- ▶ Améliorer la perfusion tissulaire
- ▶ Eliminer le liquide interstitiel et diminuer l'inflammation
- ▶ Diminuer la charge bactérienne
- ▶ Stimuler l'angiogenèse
- ▶ Favoriser la prolifération des fibroblastes

# SOINS LOCAUX



## Evolution en images (1/2)



## Evolution en images (2/2)





Cicatrisation  
en 1 mois



Situation à  
3 mois & 10 jours





## Recommandations

- ▶ « MIEUX VAUT PREVENIR QUE GUERIR »
- ▶ PREVENTION :
  - ▶ Information de la famille
  - ▶ Formation infirmière et médicale continue
  - ▶ Elaboration protocole



# Conclusion

- ▶ Complication majeure en néonatalogie
- ▶ Prévention permet d'en diminuer la prévalence
- ▶ Formation continue
- ▶ Protocole clair
- ▶ Prise en charge efficiente adapté au nouveau-né
- ▶ Equipe multidisciplinaire d'experts