

# Åtgärder vid extravasering av cytostatika

Nationella anvisningar, version 1

## Innehållsförteckning

Extravasering av cytostatika .....	3
1. Symtom vid Extravasering .....	3
2. Åtgärder vid misstänkt Extravasering .....	3
3. Antidot vid Extravasering av antracykliner (epirubicin, doxorubicin, daunorubicin eller idarubicin) .....	4
4. Kyla- respektive värmebehandling .....	4
5. Vävnadstoxicitet för olika cytostatika vid extravasering .....	4

# EXTRAVASERING AV CYTOSTATIKA

Vid extravasal injektion eller infusion kan svåra vävnadsskador (nekroser) uppstå. Extravasering förekommer huvudsakligen i perifera kärl som brister under pågående behandling men kan i sällsynta fall uppträda i samband med användande av central venaccess.

## 1. SYMPTOM VID EXTRAVASERING

Patienten tycker inte att det känns som det brukar eller upplever en lokal obehagskänsla av något slag. Det är därför viktigt att även diffusa eller diskreta symptom tas på allvar.

- Subjektiva symptom kan vara en brännande känsla, smärta, svullnad, blek hud och kyla.
- Objektiva symptom kan vara sänkt dropphastighet, ökat infusionsmotstånd (larm från infusionspump), sämre blodretur, läckage ut på hud eller förband, svullnad, rodnad, värmeökning och resistens.
- Sena symptom kan vara hudfjällning, blåsor, sårbildning och lokal känsel förändring.

Symptom på extravasal infusion/injektion i form av smärtor etc. kan utvecklas först när infusionen/injektionen avslutats och patienten lämnat sjukhuset. Det är därför viktigt att informera patienten om att ta kontakt med mottagning eller avdelning om symptom uppträder inom de första dygnet/veckorna efter behandling.

## 2. ÅTGÄRDER VID MISSTÄNKT EXTRAVASERING

1. Avbryt genast tillförseln av cytostatika men låt ev. perifer kanyl sitta kvar.
2. Aspirera om möjligt 3-5 ml blod via infarten för att avlägsna ev. kvarvarande cytostatika. Ta sedan bort kanylen.
3. Immobilisera armen i högläge.
4. Tillkalla läkare!
5. Vidta åtgärder beroende på vilken cytostatika som är aktuell.
6. Markera extravaserat område med tuschpenna.
7. Uppskatta mängden cytostatika som extravaserat.
8. Vid behov konsulteras plastikkirurg.
9. Observera patienten tills reaktionen lagt sig. Ge ev. smärtlindring.
10. Dokumentera händelsen i journalen, gäller både sjuksköterska och läkare. Skriv avvikelserapport!
11. Vid säkerställd extravasering fotograferas förloppet kontinuerligt.

### 3. ANTIDOT VID EXTRAVASERING AV ANTRACYKLINER (epirubicin, doxorubicin, daunorubicin eller idarubicin)

Vid säkerställd extravasering bör behandling med dexrazoxan (Savene®) övervägas. Infusionen ges vid tre tillfällen där den första ska startas så snart som möjligt och senast inom 6 timmar efter extravaseringen. Savene® är ett licenspreparat och bereds normalt av sjukhusapoteket eller den som brukar bereda cytostatika.

### 4. KYLA- RESPEKTIVE VÄRMEBEHANDLING

För vinkaalkaloiderna (vinblastin, vindesin, vinkristin, vinflunin och vinorelbin) rekommenderas värmebehandling upp till 6 timmar. Använd t.ex. varma vetepåsar.

För övriga cytostatika rekommenderas behandling med kyla upp till 12 timmar (Obs! ej när behandling med dexrazoxan planeras). Använd plastpåsar med is eller speciella kylblock. Skydda huden mot frostsador med en handduk mellan hud och kyla.

### 5. VÄVNADSTOXICITET FÖR OLIKA CYTOSTATIKA VID EXTRAVASERING

Risk för vävnadsnekros	Sällan allvarlig skada	Ej vävnadsretande
Bendamustin	Cisplatin	Bleomycin
Daktinomycin	Dakarbazin	Cyklofosamid
Daunorubicin	Docetaxel	Cytarabin
Doxorubicin	Etoposid	Fludarabin
Epirubicin	Irinotekan	Fluorouracil
Idarubicin	Karboplatin	Gemcitabin
Mitomycin	Melfalan	Ifosamid
Mitoxantron	Oxaliplatin	Metotrexat
Trabektidin	Paklitaxel	Pemetrexed
Vinblastin	Topotekan	
Vindesin		
Vinflunin		
Vinkristin		
Vinorelbin		Monoklonala antikroppar
		<ul style="list-style-type: none"><li>○ Alemtuzumab</li><li>○ Bevacizumab</li><li>○ Bortezomib</li><li>○ Cetuximab</li><li>○ Rituximab</li><li>○ Trastuzumab</li></ul>

Gränserna mellan de olika kategorierna är inte fasta utan beror också på koncentrationen av cytostatika, volymen och typen av infusionsvätska.

För mer information och referenser, se svar från SBU:s Upplysningstjänst den 9 oktober 2012.

Sammanfattat av AnnSofie Fyhr, leg apotekare, Landstinget i Jönköpings län, 2012-10-30.

Granskat av Gunilla Enblad, överläkare, Onkologikliniken, Uppsala, 2012-11-14.



Anvisningarna är utarbetade av arbetsgruppen för nationellt regimbibliotek, med stöd av Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro. 2013-01-14.