

I. Définition

La saignée (ou phlébotomie) est une technique consistant à prélever du sang par une ponction veineuse à l'aiguille. Elle est utilisée pour le traitement d'affections hématologiques : surcharge en fer ou excès de globules rouges.

II. Indications

Se fait sur prescription médicale notamment lors de :

- Hémochromatoses génétiques
- Certaines surcharges en fer acquises
- Polyglobulies
- Porphyrie cutanée tardive
- Hépatosidérose dysmétabolique

III. Risques-prévention-précautions

- Les patients anémiques ou avec antécédents de maladies cardiovasculaires sont à risque de complications hypovolémiques ou hypotensives.
- Le volume de sang prélevé est calculé comme suit : poids (kg) x 7 ml **sans dépasser 500ml**.
- Contrôler la pression artérielle avant et après la saignée. La pression artérielle doit être dans les limites suivantes : systolique 100 mmHg -180 mmHg, diastolique 50 mmHg - 90 mmHg. En dehors de ces limites, le médecin prescripteur doit préalablement en être informé pour décision.
- Le rythme des saignées est déterminé en fonction de l'objectif thérapeutique, des antécédents, du poids, de la taille et de l'âge du patient.

Spécificités pour l'hémochromatose

>> *En période d'induction* : le délai entre deux saignées est au minimum d'une semaine.

>> *En période d'entretien* :

- l'hémoglobine doit être contrôlée dans les 8 jours qui précèdent la saignée. Ne pas faire de saignée si l'hémoglobine est inférieure à 11 g/dL
- la ferritine doit être contrôlée une fois toutes les deux saignées. Ne pas faire de saignée si la ferritine est inférieure à 30 µg/L.

V. Déroulement du soin

- Se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Préparer le matériel
- Mettre une protection sous le bras
- Poser le garrot
- Incliner le bras vers le bas
- Repérer une veine suffisamment large pour supporter une aiguille de 19 G ou 16 G
- Se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique
- Mettre les gants
- Asepsie (*si le patient a le bras propre*) : application d'antiseptique alcoolique (de préférence) puis séchage spontané avant d'insérer le cathéter
- Placer le sac (ou le flacon) de prélèvement en déclive
- Oter l'étui protecteur de l'aiguille
- Ponctionner la veine
- Dès que le sang afflue, fixer l'aiguille
- Surveiller le patient (sueurs, malaise, vertige, perte de connaissance) pendant toute la durée de la saignée 15 à 20 minutes. Il peut être utile de desserrer le garrot quelques instants en cas de flux trop rapide et mal supporté.
- Contrôler la quantité prélevée
- Une fois le volume cible collecté (maximum 500 ml), clamber la tubulure, et retirer le garrot.
- Il est possible de faire une prise de sang en cours de saignée
- Une fois le prélèvement terminé, retirer l'aiguille
- Faire un pansement légèrement compressif qui peut être retiré après 2 à 3 heures
- Retirer les gants et se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique.

VI. Surveillance

Contrôler le pouls et la pression artérielle et surveiller le patient pendant quelques minutes.

Encourager le patient à boire environ 500 ml, et au minima une quantité équivalente au volume soustrait.

Laisser le patient se reposer quelques instants en décubitus dorsal, puis en position assise, avant de l'aider à se relever pour la première fois.

VII. Traçabilité et coordination des soins

L'infirmier libéral est responsable de la traçabilité de son acte (date, heure, quantité prélevée, réactions éventuelles du patient). Utiliser si possible le carnet de suivi spécifique pour l'Hémochromatose Génétique édité par l'assurance maladie.

L'infirmier doit également s'assurer d'avoir le nom et les coordonnées téléphoniques du prescripteur pour le joindre en cas de problème relatif à la saignée.

VIII. Elimination des déchets

L'élimination des déchets souillés par des liquides biologiques se fait dans les DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux) et le reste dans les DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères).

IX. Cas particuliers

- Si le sang n'afflue plus, vérifier le positionnement de l'aiguille, resserrer le garrot au besoin et faire serrer plusieurs fois le poing au patient.
- Si le patient ressent un malaise (vertige, voile noir) stopper la saignée en clampant la tubulure, contrôler la tension artérielle, appeler le médecin.
- Si le volume cible ne peut pas être collecté, prévenir le médecin prescripteur