



PROTOCOLE SAIGNÉE

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

La saignée se fait sur prescription médicale notamment lors de :

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

**30% des sujets hémochromatosiques peuvent relever d'une indication de don-saignée, celui-ci est spécifiquement réalisé dans les sites fixes de l'Etablissement français du sang.*

III. Contre-indications

- Les anémies (sauf thalassémie) ;
- Les cardiopathies sévères ou décompensées ;
- Dans ces deux cas les patients sont à risque de complications hypovolémiques ou hypotensives lors des saignées. Il est donc souhaitable selon les recommandations de **l'HAS de les orienter vers l'hôpital** pour cette prise en charge ;
- Toutes pathologies intercurrentes susceptibles de menacer la santé du patient à l'occasion de la saignée (acte à reprogrammer).

IV. Ordonnances médicales

Plusieurs ordonnances sont nécessaires :

- 1° Ordonnance pour les saignées : (voir en annexe 1), elle doit faire apparaître :

- L'identité du patient, identification du prescripteur avec numéro de téléphone ;
 - Le volume de sang à prélever, calculé comme suit : poids (kg) x 7 ml **sans dépasser 500 ml**, (sauf si la prescription médicale indique un volume supérieur) ;
 - Le contrôle de la pression artérielle avant saignée, systolique >100 mmHg et fréquence cardiaque entre 50 et 110/min et post saignée ;
 - Le rythme des saignées avec l'objectif thérapeutique en termes de ferritine et/ou de saturation transferrine et/ou hématoците et la durée du traitement.
- 2° Ordonnance pour les contrôles biologiques (voir en annexe 2)
- 3° Ordonnance pour l'achat de kits de saignées (voir en annexe 3)

Chacune des 3 ordonnances doit mentionner la validité de la prescription (1 an maximum)

V. Matériel

- Produit hydro-alcoolique pour les mains ;
- Garrot ;
- Antiseptique alcoolique avec compresse ou tampon alcoolisée ;
- Gants non stériles ;
- Kit de saignée* (sur ordonnance) ;
- Container pour objets piquants / tranchants ;
- Coussin de positionnement si nécessaire ;
- Bande Peha haft ;
- Tensiomètre ;
- Bouillotte si besoin ;
- Sucre ;
- Eau.

* Kit de saignée :

Différents kits de saignée sont disponibles sur le marché, ils sont remboursés par l'assurance maladie et disponibles en pharmacie d'officine.
De préférence le Phléboset IMM



VI. Accueil du patient

1° S'il s'agit d'un nouveau patient,

- a) Une notice d'information pour le patient (Annexe 4) est remise au patient (à dater et signer) ;
- b) Un dossier médical* comportant les coordonnées du médecin référent, les renseignements concernant le patient (identité...), les renseignements cliniques (diagnostic, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en particulier les beta bloquants..., allergies, etc...).

2° A chaque séance seront notifiés :

- Etat général
- Constantes
- Examens biologiques
- Tolérance de la dernière saignée
- Événements intercurrents depuis la dernière saignée
- Traitement en cours régulier ou ponctuel

**L'ensemble des données seront tracées sur une fiche de suivi et/ou logiciel informatique (s'il en existe un dans la structure de soins).*

Cas particulier pour les premières saignées

- Constituer la fiche de renseignement biomédicale
- Vérifier la non contre-indication à la prise en charge en ville
- Informer le médecin référent de la structure de soins de la prise en charge d'un nouveau patient "première saignée" afin qu'il soit disponible si besoin*.

**Règlementairement les 5 premières saignées doivent être réalisées dans une structure qui permet une surveillance médicale (en cours 2020),*

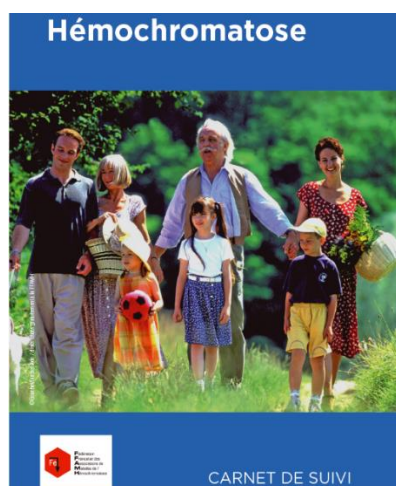
VII. Le soin

- Se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique
- Installer le patient, sans gomme à mâcher
- Prendre la TA
- 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
- Encourager le patient à boire régulièrement (si possible une quantité identique à la quantité prélevée)
- 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), clamper la tubulure, et retirer le garrot.
- Une fois le prélèvement terminé, retirer l'aiguille
- Faire un pansement légèrement compressif qui peut être retiré après 2 à 3 heures (bande pehahft ou autre)
- Contrôler la TA
- Retirer les gants et se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique

VIII. Traçabilité

- Noter les informations dans le dossier de soins
- Si le volume cible n'est pas collecté, noter la quantité prélevée
- Si malaise ou incident : le consigner clairement
- Le patient et/ou l'IDE complète les données dans le carnet de suivi thérapeutique



Document élaboré par l'Association hémochromatose Ile de France à partir du protocole MSP Maryse Bastié (IDE Sandrine Beaudier/Dr Jeanne Gispert) avec l'aide des Dr Françoise Courtois /Brigitte Pineau, présidente AHP. (Septembre 2020)