

Saignées en ville par les infirmiers libéraux

Les recommandations de bonnes pratiques

Sommaire

- I. Indications des saignées
- II. Risques des saignées et précautions
- III. Matériel nécessaire
- IV. Déroulement du soin
- V. Surveillance du patient
- VI. Traçabilité et coordination des soins
- VII. Evacuation des déchets
- VIII. Cotation NGAP
- IX. Liens utiles

I. Indications

Les saignées se font sur prescription médicale notamment lors de :

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

II. Risques des saignées, précautions 1/2

- Risque de **complications hypovolémiques ou hypotensives** chez les patients anémiques ou avec antécédents de maladies cardiovasculaires
 - 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

II. Risques des saignées, précautions 2/2

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.

III. Matériel nécessaire

- Produit hydro-alcoolique pour les mains
- Antiseptique alcoolique
- Gants non stériles
- Container pour objets piquants / tranchants
- Coussin de positionnement si nécessaire

- **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.

IV. Déroulement du soin 1/2

1. Se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique
2. Installer le patient en décubitus dorsal
3. Préparer le matériel
4. Mettre une protection sous le bras
5. Poser le garrot
6. Incliner le bras vers le bas
7. Repérer une veine suffisamment large pour supporter une aiguille de 19 G ou 16 G
8. Se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique
9. Mettre les gants
10. Asepsie (*si le patient a le bras propre*) : application d'antiseptique alcoolique (de préférence) puis séchage spontané avant d'insérer le cathéter
11. Placer le sac (ou le flacon) de prélèvement en déclive

IV. Déroulement du soin 2/2

12. Oter l'étui protecteur de l'aiguille
13. Ponctionner la veine
14. Dès que le sang afflue, fixer l'aiguille
15. 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.
16. Contrôler la quantité prélevée
17. Une fois le volume cible collecté (maximum 500 ml), clamber la tubulure, et retirer le garrot.
18. Il est possible de faire une prise de sang en cours de saignée
19. Une fois le prélèvement terminé, retirer l'aiguille
20. Faire un pansement légèrement compressif qui peut être retiré après 2 à 3 heures
21. Retirer les gants et se frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique.

V. Surveillance du patient

Après la saignée :

- 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.

VI. 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.

VII. Evacuation des déchets

	Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI)		Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères (DAOM)
▪ Déchets souillés par des liquides biologiques ▪ Déchets piquants, coupants, tranchants		▪ Emballages ▪ Matériel de protection (non contaminé) ▪ Matériel de soin (non contaminé)	

Stockage et traitement des DASRI pour une production inférieure à 5kgs/mois :

- Conteneurs à l'abri du public et de la chaleur
- Conteneurs munis de fermetures temporaires et définitives
- Pendant une durée maximum de 3 mois
- Contractualiser avec un site de regroupement ou un prestataire collecteur pour faire transporter vos DASRI jusqu'à l'usine de traitement
- Conserver les documents justificatifs pendant 3 ans

VIII.Cotation à la NGAP

Si saignée seule : AMI 5 + IFD *(si besoin)*

Si saignée + prélèvement sanguin : AMI 5 + AMI 1,5/2 + IFD *(si besoin)*

IX. Liens utiles

Site de l'URPS infirmiers :

<http://idf.infirmiers-urps.org/> (rubrique « dossier » puis « les saignées à domicile »)

Site de FERIF (Parcours hémochromatose en Ile-de-France) :

<http://www.ferif-parcourshemochromatose.fr/>

Merci de votre attention

