

14.8 - PHLÉBOTOMIE THÉRAPEUTIQUE (SAIGNÉE ROUGE)

BUT

La phlébotomie thérapeutique consiste à prélever une quantité de sang de la circulation pour le traitement de certaines pathologies. Elle est aussi appelée la saignée rouge.

OBJECTIFS DE SOINS

- Diminuer l'hémoconcentration et l'hyperviscosité dans le sang
 - Abaisser le taux d'hématocrite élevé
 - Abaisser le taux d'hémoglobine élevé
 - Abaisser le taux de ferritine sérique
- Diminuer les symptômes reliés à une surcharge de fer
- Diminuer les symptômes reliés aux porphyrines circulantes
- Diminuer ou prévenir la possibilité d'un AVC (accident vasculaire cérébral) éventuel ou d'une thrombose.

INDICATIONS

- Polyglobulie essentielle
- Porphyrine (excès de porphyrine)
- Hémochromatose (absorption de fer excessive)

CONDITIONS D'APPLICATION

Une ordonnance médicale est requise pour effectuer une phlébotomie thérapeutique. Se référer à l'ordonnance pré-imprimée (OPI) 2.91.

PERSONNEL VISÉ

Pour l'infirmière qui exécute la phlébotomie pour la première fois, s'assurer de posséder les prérequis suivants :

- Avoir lu cette technique de soins ;
- Avoir observé une personne habilitée lors de l'exécution d'une phlébotomie.

Au besoin, demander à une personne habilitée de l'accompagner et de la superviser lors de la procédure.

MATÉRIEL

- Solution désinfectante et lingettes
- 1 paire de gants non stériles
- 1 piqué jetable

Phlébotomie (saignée rouge) :

- | | |
|--|--|
| ■ Sac collecteur muni d'une aiguille de calibre 16G avec couvre-aiguille (provenant de la pharmacie) | ■ Pince hémostatique |
| ■ Tampons d'alcool 70% et de chlorhexidine 2% | ■ 1 compresse 5 cm x 5 cm |
| ■ Garrot | ■ Bande adhésive (ex. : diachylon blanc) |
| ■ Diachylon 2,5 cm | ■ 1 contenant pour déchets biomédicaux |
| ■ Pansement transparent adhésif | ■ 1 balance appropriée |

Soluté de remplacement, si applicable (se référer à l’OPI 2.91) :

- Soluté de NaCl 0,9% (voir OPI 2.91 pour la quantité prescrite)
- Tubulure macro-gouttes
- Cathéter en circuit fermé (CCF, idéalement #20)
- Garrot
- Tampons d’alcool (solution antiseptique)
- Pansement transparent adhésif
- Diachylon 2,5 cm
- Tige de soluté
- Contenant à aiguilles

PROCÉDURE

Préparation

1. Procéder à l’identification du patient à l’aide de deux identifiants uniques
2. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement
3. L’installer confortablement en position semi-assise ou couchée, idéalement sur civière et assurer son intimité
4. Rassembler le matériel requis et l’apporter au chevet du patient
5. Désinfecter la surface de travail et y déposer le matériel. **Ne jamais mettre le matériel sur le lit.**
6. Procéder à l’hygiène des mains avant et après avoir touché au patient ou à son environnement

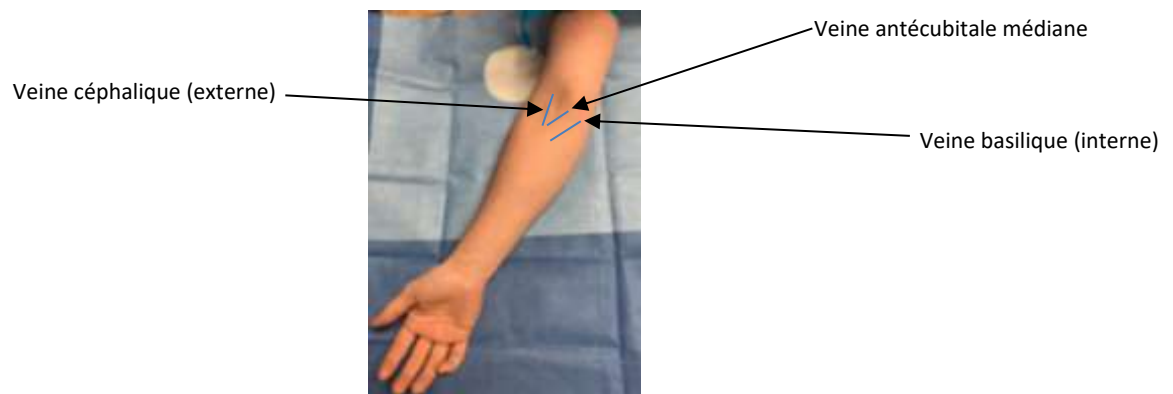
ÉTAPES EXÉCUTOIRES

7. Prendre les signes vitaux : fréquence cardiaque (FC), respiration, tension artérielle avant de débuter la saignée.
8. Fixer le sac collecteur sur la tige de la balance



ASTUCE : Le niveau du sac doit être sous le niveau du cœur du patient pendant toute la durée de la saignée (au besoin, ajuster la hauteur de la civière)

9. Calibrer la balance à zéro
10. Choisir le site de la ponction veineuse idéalement au pli du coude droit ou gauche (figure 1):
 - 1^{er} choix : veine antécubitale médiane (veine grosse et bien ancrée, avec peu de terminaisons nerveuses au pourtour)
 - 2^e choix : veine céphalique (veine bien ancrée)
 - 3^e choix : veine basilique (veine qui a tendance à rouler, plus difficile à stabiliser)



ALERTE CLINIQUE : Ne jamais effectuer la saignée dans une veine de la main avec une aiguille 16G. Le calibre de cette veine est trop petit.

Figure 1 : Site de ponction veineuse pli du coude droit

11. Installer le garrot à 7-8 cm au-dessus du site de ponction
12. Mettre les gants non stériles
13. Demander au patient de serrer le poing avant d'insérer l'aiguille (au besoin, lui remettre une balle anti-stress et lui demander de la comprimer à répétition pour stimuler la circulation sanguine ou appliquer une compression chaude au site de ponction choisi)
14. Palper la veine repérée en longueur pour suivre son trajet, en largeur afin de connaître son épaisseur et vérifier le rebondissement de la veine sous la pression de ses doigts pour juger de sa profondeur et de la résistance à rencontrer lors de l'introduction de l'aiguille
15. Désinfecter le site de ponction en frottant pendant 30 secondes puis laisser sécher 30 secondes
16. Ponctionner la veine choisie dans un angle de quarante-cinq (45) degrés avec la peau, le biseau vers le haut
17. Garder la pince hémostatique à votre disposition
18. Fixer solidement l'aiguille au site de ponction de la saignée, à l'aide d'une bande adhésive
19. Dès que le sang afflue, surveiller son écoulement et le site de ponction et ce pendant toute la durée de la saignée



ASTUCE : La quantité de sang à retirer est évaluée en suspendant le sac collecteur à la balance. Se référer à l'OPI 2.91 pour connaître la quantité de sang à retirer pendant la saignée. Le sac collecteur contient environ 450 mL de sang.

20. Lorsque le volume cible est collecté, arrêter l'écoulement en clampant le tube avec la pince hémostatique
21. Retirer le garrot
22. Retirer l'aiguille et faire une compression du site de ponction d'au moins cinq (5) minutes
23. Appliquer un pansement sec
24. Garder le patient au repos en décubitus dorsal ou en position assise pendant 15 minutes
25. Vérifier les signes vitaux dès la fin de la phlébotomie et 30 minutes après la fin de la procédure (incluant le soluté de remplacement, si applicable)
26. Disposer du matériel souillé jetable et le sac contenant le sang dans un contenant biorisque
27. Procéder à l'hygiène des mains



ALERTE CLINIQUE : La durée de la saignée est d'environ 10 à 15 minutes. Si la saignée est trop rapide, il y a un risque de chute de la TA. Afin de ralentir le débit de la saignée, desserrer légèrement le garrot et/ou abaisser le lit/la civière.



À NOTER : Il est possible d'effectuer des prélèvements sanguins par le biais du site d'injection en Y de la tubulure en aboutant un barillet

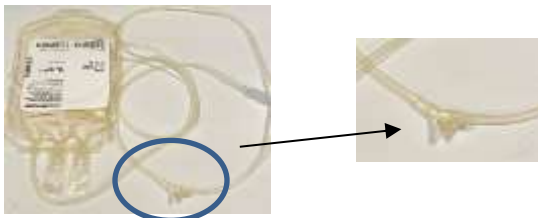


Figure 2 : sac de phlébotomie et site d'injection en Y de la tubulure

Si prescription de soluté de remplacement :

- Installer un CCF (nouveau site d'insertion)
- À la fin de la phlébotomie, débiter la perfusion I.V. de NaCl 0,9% à TVO
- Ajuster le débit de la perfusion afin d'administrer, pendant environ 30 minutes, la quantité prescrite (se référer à l'OPI 2.91).
- Retirer la perfusion et le CCF à la fin de la procédure

SOINS ET SURVEILLANCES

- Surveiller le patient pendant toute la durée de la saignée afin de déceler une ou des réaction(s) (nervosité, tachypnée, tachycardie, pâleur, vertiges, nausées)
- Offrir un breuvage et une collation au patient, si toléré
- L'informer qu'il peut présenter ou ressentir certains de ces symptômes et qu'il doit vous aviser dès leur apparition
- Surveiller le pouls et la coloration du membre du côté de la ponction afin de déceler les troubles circulatoires possibles

Si le patient présente un ou des signes cliniques suivants :

- | | |
|--|------------------------|
| ■ Diaphorèse | ■ Sensation de malaise |
| ■ Étourdissement et/ou hypotension symptomatique | ■ Vomissements |
| ➢ Garder le patient au repos | |
| ➢ Reprendre les signes vitaux | |

Si la condition du patient ne s'améliore pas ou si détérioration clinique (perte de conscience, instabilité hémodynamique, insuffisance respiratoire)

- Aviser l'hématologue



ALERTE CLINIQUE : Interrompre la phlébotomie en clampant la tubulure avec la pince hémostatique au besoin ou si présence d'un des signes cliniques énumérés ci-dessus.

DOCUMENTATION INFIRMIÈRES

- Date et heure du début et de la fin de la saignée et du soluté de remplacement, si applicable
- Site de ponction de la saignée et du soluté de remplacement, si applicable
- Type de soluté de remplacement, débit de perfusion et quantité totale perfusée, si applicable
- Signes vitaux avant et après la procédure
- Quantité de sang prélevé
- Réaction du patient et sa collaboration
- Réactions indésirables, les interventions effectuées et les personnes avisées, si applicable au patient

Références : Phlébotomie thérapeutique (saignée rouge), méthode de soins informatisées. Consultée 8 janvier 2022.
<https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/phlebotomie-therapeutique-saignee-rouge?keys=saignee>

Révisé DSI secteur conseil avec la collaboration de la direction des services multidisciplinaires et le service d'hématologie