

Injection des préparations coagulantes

Dr. R. Kobelt, 2006

Ces instructions n'ont pas pour but de remplacer celles des spécialistes mais sont à considérer sous un angle complémentaire.

Règles d'administration des injections intraveineuses chez les hémophiles.

Remarque importante à observer pour les enfants hémophiles à l'hôpital et dans un cabinet:

Un hémophile dépend toute sa vie des injections. Il est par conséquent primordial de ménager l'enfant et sa famille, tant au niveau somatique (les veines) qu'au niveau psychique et d'utiliser tous les moyens à disposition pour la réussite des injections. La première injection doit donc être effectuée par une personne expérimentée. Ne surtout pas attendre d'avoir cumulé plusieurs échecs pour faire appel à un spécialiste !

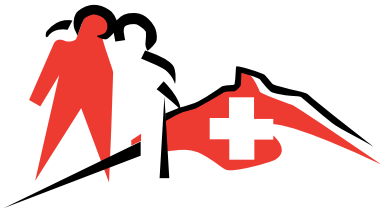
Un enfant accepte d'autant mieux l'intervention qu'il est assis, éventuellement sur les genoux de sa mère, et qu'il peut voir ce qui se passe. Dans cette position, il est moins sur la défensive que lorsqu'il est couché et qu'on le tient pour qu'il ne bouge pas ! Une "bonne" première injection optimise en outre les chances que les choses se passent bien par la suite.

Procédure pratique

- ▶ Réchauffer au préalable le point d'injection (avec un coussin chaud ou un linge humide bouillant recouvert d'une feuille de plastique, afin d'éviter l'évaporation) puis, immédiatement après, bien sécher le point réchauffé.
- ▶ En fonction de la situation (habitude de la famille ou urgence de l'injection), on procède à une anesthésie avec EMLA, ce qui a toutefois pour inconvénient de rendre les veines plus difficiles à voir.
- ▶ N'utiliser que les aiguilles à ailettes TERMUCO 25 g *3/4. Elles sont très bien affûtées et si fines qu'elles n'irritent ni la peau ni les veines et n'engendrent pratiquement pas de douleur.

L'injection proprement dite peut se faire de différentes manières. Chaque clinique a ses propres méthodes et dispose de feuilles informatives à ce sujet. Vous trouverez ci-après la méthode que nous utilisons dans notre clinique et dans les camps d'hémophiles.

- ▶ Tenir l'aiguille de manière à ce que la tubulure reste visible, que l'aiguille garde toute sa mobilité et puisse être aussi complètement retirée.
- ▶ Injection :
 - mettre le bras, la main ou le pied dans une bonne position,
 - si cela est possible, introduire l'aiguille dans la peau un peu avant la zone visible de la veine, pour cela prendre appui sur le bras du patient avec l'auriculaire de la main qui tient la seringue,
 - maintenir l'aiguille exactement dans la direction de l'écoulement veineux afin d'éviter toute correction ultérieure
 - avancer peu à peu dans la veine afin de bien la "piquer" et d'éviter ainsi qu'elle s'esquive si on ne l'a pas immédiatement touchée,
 - si du sang apparaît dans la tubulure, retirer l'aiguille et poursuivre très lentement l'avancée dans la veine ; ce faisant, toujours contrôler que le sang continue à couler dans la tubulure. Si le niveau du sang stagne soudain, reculer un peu l'aiguille et corriger la direction de son avancée dans la veine. Le but est d'enfoncer encore l'aiguille d'au moins un demi centimètre dans la veine ou, si possible, de l'y loger entièrement afin d'y avoir un bon ancrage.



- lâcher maintenant l'aiguille et ne pas la fixer avec de l'adhésif ! Collée, l'aiguille ne peut plus se mouvoir librement et risque davantage blesser la veine. En outre, les mouvements liés au collage et au décollage du ruban adhésif endommagent souvent la veine considérablement. Dans tous les cas, il faut faire attention à ce que l'aiguille ne soit pas arrachée par un mouvement quelconque de l'enfant ou une traction au niveau de la tubulure ; il est donc recommandé de bien maintenir simultanément la partie du corps de l'enfant dans laquelle se trouve l'aiguille et l'extrémité de la tubulure.
- Laisser le sang remonter jusqu'à l'embouchure de la tubulure ; la tubulure une fois pleine, appliquer la seringue, libérer l'engorgement puis injecter prudemment le sang dans la tubulure, Une résistance élevée ou la formation d'une bosse indique que l'aiguille est mal placée. Mais, si l'injection du sang dans la tubulure marche bien, injecter la préparation et, pour finir, presser dans la tubulure un peu de l'air que l'on avait gardé dans la seringue lors de la dilution jusqu'à ce que la préparation soit complètement injectée. L'injection d'une faible quantité d'air dans la veine du bras ou de la jambe pendant la manipulation est parfaitement inoffensive !
- Lors de veines à problèmes ou lorsque l'opérateur/trice a peu d'expérience, prélever 2 ml de sérum Physiologique et en remplir une aiguille à ailettes. Après avoir piqué la veine, vérifier tout d'abord la perméabilité de l'aiguille avec l'aiguille à ailettes. Pour finir, on peut utiliser le reste de la solution pour rincer l'aiguille au lieu de le faire avec l'air qui reste. Mais, la nécessité d'augmenter les manipulations favorise malheureusement le risque que l'aiguille perce la veine.
- Retirer lentement l'aiguille en la tirant par la tubulure et ne toucher au point de ponction que lorsque l'aiguille est sortie (toute pression pendant que l'on retire l'aiguille peut blesser la veine à cause de la pointe de l'aiguille). Presser alors le point de ponction avec un tampon pendant deux minutes sans interruption. Après une injection dans le coude, ne pas plier le bras tout de suite. Ne pas appliquer de sparadrap car cela irrite souvent la peau.
- Utiliser si possible une autre veine à chaque injection. S' il ny a qu'une "bonne" veine, en essayer une autre apparemment moins bonne et ne se rabattre sur la "bonne" que lorsque cela ne fonctionne vraiment pas. Avec le temps, on peut aussi trouver d'autres veines. Un enfant sous substitution permanente a besoin d'avoir au moins trois bon accès veineux. Soigner le point de ponction en y appliquant régulièrement une pommade.

En cas d'échec :

Si après de longues tentatives, on ne trouve pas la veine ou s'il se forme un hématome, décongestionner en comprimant deux minutes puis choisir un autre point de ponction. Faire l'autre essai de préférence dans l'autre bras et, dans tous les cas, un peu plus haut que la fois précédente.

Si cela ne va toujours pas, appeler le médecin et ne pas oublier d'emporter la solution diluée soigneusement enveloppée à température ambiante.

En l'absence d'urgence, le produit peut être stocké quelques heures et l'on peut renouveler l'essai après l'apaisement des différentes personnes concernées !

Mesures de prudence :

Les préparations coagulantes extrêmement purifiées dont nous disposons actuellement ne provoquent pratiquement plus d'effets secondaires. Il est toutefois recommandé de ne jamais faire d'injection sans la présence de quelqu'un à proximité. En cas de malaise, de frissons, de nausées, de vertiges ou de tout autre symptôme, interrompre immédiatement l'injection et prendre contact avec le médecin.

Elimination du matériel :

Afin d'éviter tout risque de blessure, ne pas se contenter de jeter l'aiguille à la poubelle après l'avoir recouvert de sa protection mais la mettre dans un conteneur spécialement prévu à cet effet. Quant l'ouverture du conteneur est trop étroite pour l'aiguille à ailettes, introduire celle-ci dans la tubulure en caoutchouc et jeter le tout. Dans la mesure du possible, éliminer séparément les divers éléments du flacon (aluminium, verre, carton, résidus).