

# 5

## Prise en charge des saignements

**Ce chapitre vous renseigne sur la façon de prendre en charge les saignements. Il comprend les sections suivantes :**

- Mot d'introduction sur les saignements
- Ecchymoses
- Saignements de la bouche
- Saignements musculaires
- Saignements articulaires
- Saignements gravissimes
- Autres saignements
- Directives sur l'utilisation de la glace

**Georges Rivard, MD, FRCP(C)**, *Directeur, Clinique de traitement complet de l'hémophilie, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec)*

**Victor Blanchette, MD, FRCP, FRCP(C)**, *Directeur, Comprehensive Care Hemophilia Clinic, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario)*

**Kathy Mulder, PT**, *Physiothérapeute, Bleeding Disorders Clinic, Children's Hospital, Winnipeg (Manitoba)*

**Pamela Hilliard, BSc, (PT)**, *Physiothérapeute, Comprehensive Care Hemophilia Clinic, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario)*



# 5

## Prise en charge des saignements

### NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

« Mon sang n'arrive pas à boucher les trous. »

### MYTHE :

**LES PERSONNES HÉMO-PHILES SAIGNENT PLUS ABONDAMMENT À LA MOINDRE PETITE COUPURE.**

### RÉALITÉ :

*Chez les personnes hémophiles, les saignements provenant de petites coupures sont faciles à contrôler. Une légère pression et l'application d'un bandage adhésif règlent en général le problème.*

*La coagulation du sang se fait en plusieurs étapes. Le sang des personnes hémophiles fonctionne normalement pendant les trois premières étapes : la constriction du vaisseau sanguin, l'adhésion des plaquettes au siège de la blessure et leur agrégation à d'autres plaquettes et protéines pour colmater la brèche. Ces trois étapes sont en général suffisantes pour enrayer les saignements dus à une coupure mineure. Ce n'est qu'à la quatrième étape, celle où se forme la fibrine par suite de réactions en chaîne mettant à contribution les protéines de la coagulation comme le facteur VIII et le facteur IX, que les personnes hémophiles éprouvent des difficultés. Cette séquence de réactions en cascade propre à la coagulation est particulièrement cruciale pour enrayer les saignements internes.*

Tout sur  
l'hémophilie  
**Guide**  
à l'intention  
des  
familles


## MOT D'INTRODUCTION SUR LES SAIGNEMENTS

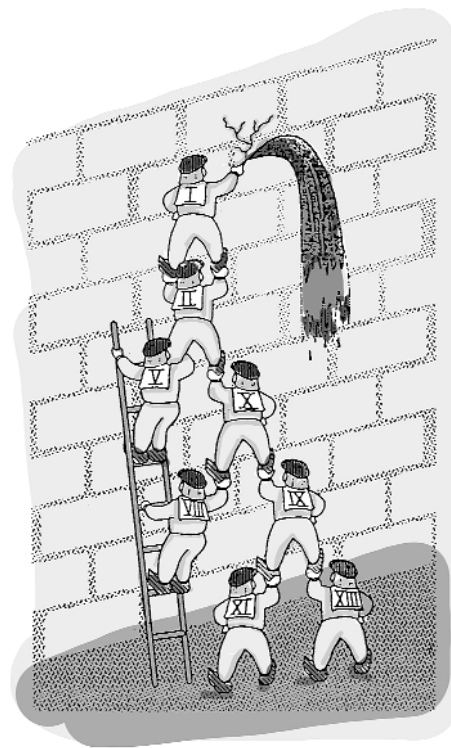
Ce chapitre décrira les saignements les plus fréquents à survenir chez une personne hémophile. Il vous aidera à reconnaître les premiers signes d'un saignement pour que vous puissiez administrer le plus rapidement possible le traitement qui s'impose.

Ce chapitre expliquera également ce que sont les saignements gravissimes, qui sont très rares, mais que les parents doivent apprendre à reconnaître.

On retrouvera également dans ces pages quelques conseils sur les premiers soins à administrer pour compléter le traitement par facteur de la coagulation.


### ■ Qu'est-ce qui déclenche un saignement ?

Lorsqu'un vaisseau sanguin est endommagé, du sang s'en échappe et se répand dans les tissus avoisinants. Chez une personne dont la coagulation est normale, le saignement cesse rapidement parce que les plaquettes, de minuscules cellules de moins de 1/10 000<sup>e</sup> de centimètre de diamètre, s'agglutinent sur la paroi du vaisseau sanguin. Les facteurs de la coagulation travaillent ensuite à former une substance appelée fibrine qui vient sceller la brèche. Une personne chez qui il manque le facteur VIII ou le facteur IX continue de saigner parce que le facteur de la coagulation n'est pas présent en quantité suffisante pour fabriquer la fibrine. Le sang finit par coaguler, mais il lui faut beaucoup plus de temps.  (Pour plus de renseignements sur la coagulation sanguine, voir le **Chapitre 1, Introduction à l'hémophilie.**)



## ■ Comment traite-t-on les saignements ?

Chez une personne atteinte d'hémophilie modérée ou grave, pour **enrayer** un saignement, il faut administrer une perfusion de facteur de la coagulation.

Les personnes atteintes d'hémophilie légère reçoivent parfois en traitement de la desmopressine, aussi appelée DDAVP® pour injection, Octostim® ou Octostim® en vaporisateur nasal, s'ils y répondent bien. Il s'agit d'une hormone synthétique et non d'un produit sanguin. L'utilisation de desmopressine dépend de l'intensité du saignement. Si le saignement est grave ou gravissime, les concentrés de facteur de la coagulation constituent le traitement de choix.  (Pour plus de renseignements sur la desmopressine, voir le **Chapitre 4, Traitement par facteur de la coagulation.**)

En général, pour traiter un saignement musculaire ou articulaire, on administrera chaque jour une perfusion de concentré de facteur de la coagulation. Le traitement se poursuit tant que le muscle ou que l'articulation n'est pas revenu(e) à la normale. Dans certains cas, surtout lorsque le traitement est administré peu de temps après le début du saignement, un seul traitement suffira. Autrement, des traitements devront être administrés pendant plusieurs jours.

Des perfusions plus fréquentes (2 à 3 fois par jour) sont administrées dans les cas de saignements plus graves. Les perfusions peuvent devoir continuer pendant 10 à 14 jours après une blessure importante.

De nombreux enfants hémophiles sont traités en prophylaxie afin de prévenir tout saignement.

Les saignements peuvent être **ralentis** au moyen de mesures de premiers soins. Ces mesures s'appliquent dans le cas de blessures mineures à une articulation, aux tissus mous ou à un muscle. Ces mesures de premiers soins visant à ralentir les saignements sont désignées par les lettres RICE qui désignent Repos, Immobilisation et Glace, Compression et Élévation. Le principe RICE est utilisé non seulement chez les personnes hémophiles, mais également en cas de blessures diverses, dont les blessures liées aux sports.

## *Le mystère persiste...*

*Le moine diabolique Raspoutine arrivait à soulager certains des symptômes d'hémophilie du tsarévitch Alexei, héritier du trône de Russie au début des années 1900. On dit qu'il utilisait l'hypnose. L'hypnose pouvait-elle ralentir ou enrayer le saignement ? Soulageait-elle vraiment la douleur ? Calmait-elle simplement le garçon de sorte que le traitement semblait efficace ou est-ce une combinaison de ces trois réponses ? Le mystère persiste.*

**R**  
**Repos**

**I**  
**Immobilisation  
et glace**

**C**  
**Compression**

**E**  
**Élévation**

« Au moins, je peux jouer avec mes jeux vidéos lorsque j'ai un saignement. »

« Ce n'est pas facile de tenir un contenant réfrigérant sur le front d'un bébé de deux ans qui hurle. »

**Repos** – Lorsque l'articulation saigne, il faut la laisser se reposer. Cela signifie, par exemple, dans le cas d'un saignement du coude, que votre enfant doit reposer son bras, et ne pas l'utiliser pour soulever ou transporter des choses. Dans le cas d'un saignement à la cheville ou au genou, il doit éviter de se porter sur son pied dans la mesure du possible et s'abstenir de toute activité physique. Si votre enfant a six ou sept ans, il aura suffisamment de coordination pour utiliser des béquilles. Le physiothérapeute lui enseignera comment s'en servir sécuritairement. Il doit toujours en garder une paire à la maison et les utiliser dès qu'un saignement débute.

Dans le domaine du traitement de l'hémophilie, le « R » de RICE peut aussi signifier « remplacement », pour « facteur de remplacement ».

**Immobilisation et glace** – L'application de glace sur la blessure peut contribuer à maîtriser l'enflure et à soulager la douleur. Vous pouvez utiliser de la glace concassée dans un sac de plastique ou un sac de légumes congelés enveloppé dans une serviette éponge. Il y a bien des façons d'appliquer de la glace. Il est très important de ne pas l'appliquer trop longtemps à la fois. Dix ou quinze minutes toutes les deux heures, cela suffit amplement! À la fin du présent chapitre, vous trouverez un résumé de ces directives sur l'utilisation de la glace.

Le « I » de RICE signifie « Immobilisation ». L'articulation est maintenue immobile au moyen d'un demi-plâtre ou d'une attelle. On a recours à cette mesure en présence d'une enflure importante et si la mobilisation est réduite et l'articulation douloureuse. L'immobilisation ne doit pas durer trop longtemps, deux ou trois jours seulement. Si l'articulation est immobilisée plus longtemps, elle risque de devenir raide et les muscles peuvent s'affaiblir. L'articulation est alors plus sujette à d'autres blessures.

**Compression** – Une compression appliquée au siège du saignement peut contribuer à écraser légèrement les vaisseaux sanguins et à ralentir ainsi le saignement. La compression d'une articulation ou d'un muscle qui saigne s'effectue au moyen d'un bandage élastique (tensor). On applique un bandage croisé (en huit) sur la zone blessée. Il faut surveiller attentivement le moindre signe de fraîcheur, d'engourdissement ou de changement de couleur des doigts ou des orteils. Si l'un ou l'autre de ces phénomènes se manifeste, il faut

retirer le bandage et le refaire moins serré. Une solution de rechange est le manchon Tubigrip®. Bien des parents trouveront plus facile de l'utiliser chez leurs jeunes enfants. Si son membre est très sensible, votre fils se plaindra que la compression intensifie la douleur. Le cas échéant, refaites le bandage moins serré ou retirez-le tout à fait.

Le physiothérapeute de la clinique de votre fils vous apprendra de quelle façon appliquer une compression sans danger.

**Élévation** – En surélevant le membre blessé au-dessus du niveau du cœur, on diminue la pression exercée sur les vaisseaux sanguins, ce qui contribue à ralentir le saignement. Votre fils peut donc déposer son bras ou sa jambe sur des oreillers pour les reposer.

### ■ **Les saignements ont-ils tous besoin d'être traités au moyen de concentrés de facteur de la coagulation ?**


Tous les saignements articulaires et les saignements importants dans les tissus mous, dans les muscles surtout, doivent être traités au moyen de concentrés de facteur de la coagulation. Un saignement important dans les tissus mous devient suffisamment volumineux pour provoquer de la douleur et restreindre la mobilité et la fonction des articulations avoisinantes. Les saignements musculaires profonds peuvent aussi endommager les nerfs et les vaisseaux sanguins et doivent être traités au moyen de concentrés de facteur.

Les coupures aux lèvres ou aux gencives doivent parfois être traités au moyen de facteur de la coagulation. Si l'on n'administre pas de concentré de facteur, ces coupures suintent parfois pendant des jours.

Les blessures à la tête peuvent avoir des conséquences très graves et doivent être traitées avec du facteur de coagulation. Les saignements au cou, à la gorge et à la poitrine peuvent comprimer les voies respiratoires ou d'autres organes vitaux et doivent être traités au moyen de facteur de la coagulation.

Les ecchymoses ont souvent l'air grave, mais elles ne requièrent pas de traitement par facteur de la coagulation.

« La prophylaxie a très bien fonctionné pour mon fils. Il fait presque tout ce que font les autres enfants. Les traitements à domicile nous ont donné énormément de contrôle. »

Pour les enfants atteints d'hémophilie A légère ou modérée, le traitement à la desmopressine peut suffire pour enrayer les saignements.  (Voir Chapitre 7, Hémophilie légère et modérée.)

### ■ Lorsque j'apprendrai à me faire mes perfusions moi-même, pourrai-je traiter tous mes saignements à la maison ?

Une fois que vous aurez appris comment administrer la perfusion de facteur de coagulation, vous pourrez traiter la plupart des saignements articulaires et musculaires et les saignements de la bouche et du nez à la maison.

Pour les saignements plus graves, par exemple lors de blessures à la tête, au cou, à la poitrine ou à l'abdomen, vous pouvez administrer du facteur de coagulation à la maison, mais l'enfant doit être vu par un médecin **dans les meilleurs délais**. Pour ces types de saignements, vous **devez** communiquer avec le CTH ou vous présenter immédiatement au service des urgences le plus proche.

Même si vous administrez les traitements à domicile, vous devez rester en contact avec le centre de traitement de l'hémophilie.

## ECCHYMOSES

### ■ Faut-il traiter les ecchymoses ?

Les saignements dans la peau et les tissus mous sont courants chez les enfants hémophiles. Ces ecchymoses portent aussi le nom d'hématomes.

Bien que les ecchymoses puissent paraître inquiétantes, elles ne requièrent pas toujours de traitement par facteur de la coagulation. On peut par contre appliquer de la glace pour réduire l'enflure.

L'équipe de traitement de l'hémophilie pourrait vous suggérer un traitement par facteur de la coagulation si l'ecchymose...

- est très douloureuse (p. ex., saignement à une fesse)
- semble augmenter de volume
- restreint l'amplitude de mouvement des articulations voisines
- se trouve à proximité d'un site anatomique critique (p. ex., un œil).

À mesure que les ecchymoses s'estompent, une petite bosse ou «nœud» peut rester perceptible sous la peau. Le phénomène est normal et rentrera dans l'ordre lorsque l'hématome se sera résorbé. Cela peut toutefois prendre quelques semaines.

## **SAIGNEMENTS DE LA BOUCHE**

### **■ Quelles parties de la bouche sont susceptibles de saigner ?**

Un enfant hémophile peut présenter différents types de saignements de la bouche.

- Il peut se mordre la langue.
- Il peut se mordre l'intérieur des joues.
- Il peut saigner lorsque ses dents de lait tombent ou encore, après une extraction dentaire.

### **■ Les coupures à la bouche saignent-elles beaucoup ?**

Oui, les coupures à la bouche peuvent saigner beaucoup et longtemps. Dans certains cas, les saignements peuvent cesser et recommencer après quelques heures ou quelques jours. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène. Tout d'abord, la salive peut fragiliser les caillots sanguins. Ensuite, les mouvements de la langue durant la mastication des aliments peuvent déloger les caillots sanguins.

*« Les saignements de langue sont parfois très difficiles. Je ne m'attendais pas à ce que la coupure s'ouvre de nouveau. »*



On sous-estime parfois la quantité de sang qu'il est possible de perdre lors de coupures à la bouche parce qu'en bonne partie, le sang est avalé.

Les signes que votre fils a perdu pas mal de sang sont :

- perte d'appétit
- vomissements de sang
- selles noires

Il est donc important de faire examiner votre fils au centre de traitement de l'hémophilie, dès qu'un saignement persiste au niveau de la bouche.

### ■ Comment traiter un saignement à la bouche ?

Voici le plan de traitement recommandé lors d'un saignement à la bouche actif.


- Administrer du facteur de coagulation.
- Administrer une diète molle jusqu'à l'arrêt du saignement. Faire boire les bébés au verre plutôt qu'au biberon, et si possible, éviter les pailles.
- Éviter aussi que l'enfant consomme des boissons ou des aliments chauds pendant sept jours.

Votre médecin pourrait lui prescrire de l'Amicar® (acide aminocaproïque) ou du Cyklokapron® (acide tranéxamique) par la bouche. Ces médicaments sont des agents antifibrinolytiques, c'est-à-dire qu'ils stabilisent le caillot sanguin et contribuent à prévenir sa destruction par les agents normalement présents dans le sang. Ces médicaments ne doivent pas être administrés si votre enfant présente de l'hématurie (présence de sang dans l'urine).

Si le saignement semble important ou s'il ne cesse pas après le traitement, votre enfant doit être vu par l'équipe du CTH ou par votre médecin de famille. La persistance d'un saignement de bouche peut entraîner une *anémie* grave. Le terme anémie s'applique à une personne dont le taux de globules rouges est inférieur à la normale.

## ■ Que peut-on faire pour prévenir les saignements de la bouche ?

Certains saignements de la bouche sont causés par les aspérités d'aliments comme les croustilles. D'autres sont causés par des objets pointus que l'enfant peut porter à sa bouche, comme un stylo ou un crayon. Il ne faut jamais laisser l'enfant courir avec quoique ce soit de dur dans la bouche et toujours insister pour qu'il mange assis.

 (Pour plus de suggestions en matière de prévention, voir le **Chapitre 10, Rester en bonne santé.**)

## SAIGNEMENTS MUSCULAIRES

### ■ Quelle est la cause des saignements musculaires ?

Un saignement musculaire peut survenir lorsque ce dernier est trop étiré ou lorsqu'il reçoit un coup sec. Cela provoque une déchirure des fibres musculaires et c'est là que le saignement commence.

### ■ Comment savoir si mon enfant présente un saignement musculaire ?

Les saignements musculaires sont difficiles à déceler. Le sang peut s'infiltrer entre les couches du muscle et ne pas provoquer d'enflure immédiatement. Graduellement, à mesure que le saignement persiste, la douleur apparaîtra, la mobilisation des articulations voisines sera limitée car le muscle sera douloureux à l'extension ou à la flexion. Vous noterez que l'enfant se tient le bras ou la jambe de façon anormale et qu'il refuse de bouger. Vous sentirez peut-être la chaleur là où le saignement s'est installé. Si l'hémorragie est traitée sans délai, vous risquez de ne voir aucune enflure ni aucun durcissement du muscle.

*« Un matin, je suis allée chercher mon fils dans son berceau. Il était éveillé et semblait bien. Dès que je l'ai pris, il s'est mis à pleurer comme s'il avait très mal. J'ai retiré son pyjama et je ne voyais rien. À la clinique, l'infirmière m'a montré comment isoler la zone douloureuse. C'est le muscle de la cuisse qui était mal en point et je n'arrivais pas à repérer le problème au début. J'en ai appris beaucoup ce jour-là et cela m'a donné beaucoup confiance en moi. »*

### ■ Que faire en cas de saignement musculaire ?

Il faut traiter les saignements musculaires s'ils sont douloureux et s'il restreignent le mouvement. On utilise alors la méthode RIGCE : repos, remplacement, glace, immobilisation, compression et élévation.



- **Repos** : Mettre le muscle au repos en empêchant l'enfant de se porter sur son pied. Il faut opter pour des activités tranquilles, comme la lecture ou le visionnement de vidéocassettes, pour l'aider à reposer le membre blessé et lui permettre de guérir.
- **Remplacement** : Administrer un traitement de remplacement par facteur de la coagulation – Suivre les instructions de votre CTH pour ce qui est de la posologie. Le traitement par facteur de la coagulation peut devoir être répété tous les jours pendant quelques jours.
- **Glace** : Appliquer de la glace sur le muscle pour réduire la douleur et l'enflure. Voir les directives d'utilisation de la glace à la fin de ce chapitre.
- **Immobilisation** : Parfois, si le muscle est très douloureux, la zone peut devoir être soutenue à l'aide d'une attelle ou d'un plâtre afin de faciliter la guérison. L'équipe du CTH vous avisera si cela est nécessaire. L'attelle peut devoir être changée tous les deux ou trois jours, au fur et à mesure que la douleur diminue. L'attelle sera ajustée pour étirer délicatement le muscle jusqu'à sa longueur normale.
- **Compression** : Pour maîtriser l'enflure et la douleur, on peut envelopper fermement le membre atteint à l'aide d'un bandage tensor auquel on peut ajouter du rembourrage mousse ou un Tubigrip®. Le physiothérapeute de votre CTH vous enseignera comment faire ces bandages.
- **Élévation** : Il faut garder le bras ou la jambe surélevée sur des oreillers afin de réduire l'enflure.

## ■ Les saignements musculaires sont-ils graves ?

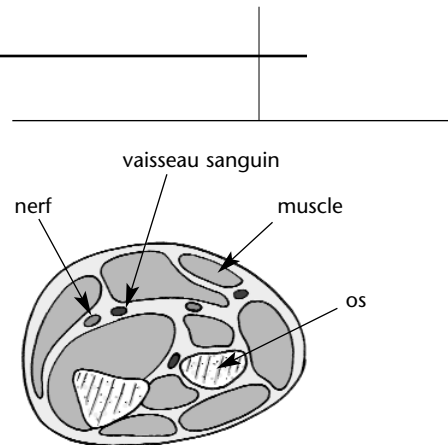
Ils peuvent l'être.

Les saignements musculaires peuvent guérir, mais en produisant du tissu cicatriciel qui n'est pas aussi souple que le tissu musculaire normal. Le muscle peut également s'affaiblir après un saignement volumineux. **Il est très important de s'assurer que le muscle revient complètement à la normale après l'arrêt du saignement.** Le physiothérapeute vous aidera à choisir des exercices pour étirer et renforcer les muscles et il vous dira à quel moment votre enfant est prêt à reprendre ses activités normales.

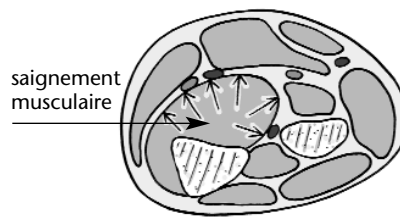
Les saignements musculaires peuvent également être graves s'ils entraînent une compression induite des nerfs et des vaisseaux sanguins importants. Ce phénomène porte le nom de *syndrome du compartiment* ; il s'agit d'un saignement profond à l'intérieur d'un espace clos. Un saignement volumineux dans un compartiment exerce une pression considérable sur les nerfs ou les vaisseaux sanguins. Si cette pression dure suffisamment longtemps, l'atteinte risque d'être permanente.

Le syndrome du compartiment peut affecter...

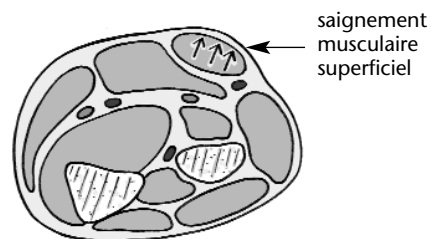
- **L'avant-bras** – Le saignement profond dans un muscle de l'avant-bras peut exercer une pression sur les nerfs et les vaisseaux sanguins qui irriguent la main.



Voici une coupe de l'avant-bras.



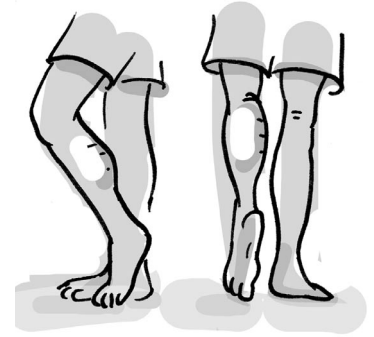
Cette même coupe montre un saignement profond dans les muscles de l'avant-bras qui font fléchir les doigts. Cette pression exercée en profondeur dans l'avant-bras comprime les nerfs et les vaisseaux sanguins. C'est ce que l'on appelle un syndrome du compartiment.



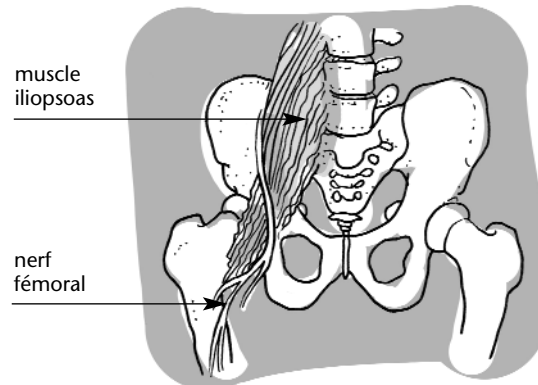
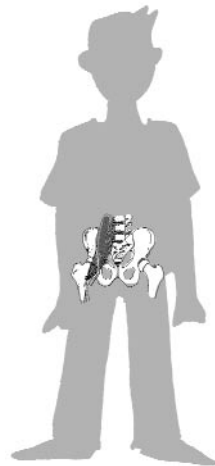
La même coupe montre ici un saignement à la surface du muscle. L'enflure est visible à la surface. Elle étire la peau mais n'exerce pas beaucoup de pression sur les nerfs et les vaisseaux sanguins.

« L'haltérophilie n'a pas semblé poser de problème. Je souffre d'hémophilie légère, je me suis blessé à l'épaule et je ne comprenais pas que certains des muscles saignaient. Il m'a fallu beaucoup de temps pour que mon épaule guérisse. La douleur et l'enflure m'ont empêché d'aller à l'école pendant une semaine et j'ai dû cesser de faire de l'haltérophilie pendant un bon bout de temps. »

- **Le muscle du mollet** – Un saignement dans le muscle du mollet (face postérieure de la jambe, sous le pli du genou) risque de faire boiter votre enfant ou de le faire marcher sur la pointe du pied du côté affecté.



- **Le muscle iliopsoas** – Il s'agit d'un gros muscle de la région pelvienne à proximité de l'articulation de la hanche. Les saignements à cet endroit peuvent endommager l'important nerf qui contrôle les muscles du devant de la cuisse et l'importante artère qui se trouve sur la face antérieure de la jambe. Les saignements dans ce muscle sont graves et le traitement par facteur de coagulation doit être administré sur-le-champ afin de ramener le taux de facteur sanguin près de la normale. Les enfants qui saignent au niveau du muscle iliopsoas peuvent devoir être hospitalisés pour recevoir leur facteur de coagulation et des traitements de physiothérapie. Ce muscle prend parfois beaucoup de temps à guérir.



Le nerf fémoral longe le muscle iliopsoas et peut facilement être comprimé lorsque les fibres musculaires enflent en raison de la présence de sang.

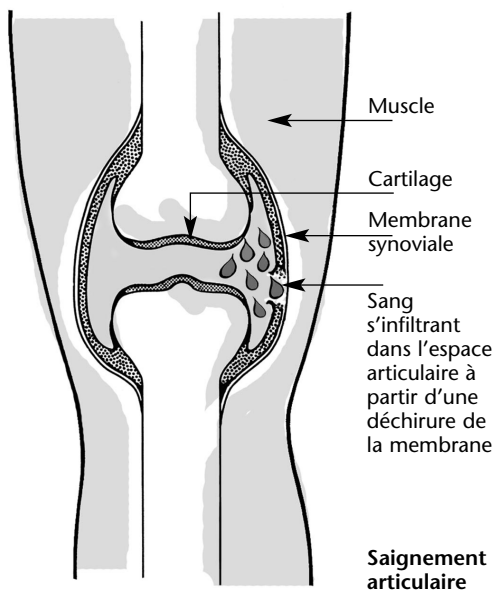
Si votre enfant éprouve de la douleur ou des picotements au niveau des doigts ou des orteils, c'est peut-être un signe de compression nerveuse ou vasculaire. Appelez votre centre de traitement de l'hémophilie immédiatement.

## ■ Comment prévenir les saignements musculaires ?

On peut protéger les muscles des blessures en faisant porter des protecteurs à l'enfant lorsqu'il s'adonne à des activités un peu plus vigoureuses. Il est important de lui faire faire des étirements et des exercices de réchauffement avant une joute, tout au long de sa croissance. Il est également important de s'assurer que tous les saignements musculaires soient complètement rétablis avant que la reprise des activités normales. Si les muscles n'ont pas regagné toute leur force et leur flexibilité, ils sont plus fragiles et risquent d'être blessés de nouveau.

## SAIGNEMENTS ARTICULAIRES

### ■ Pourquoi les articulations saignent-elles ?



L'articulation forme le point de rencontre de deux os et permet le mouvement. Les os sont maintenus ensemble par un manchon appelé capsule. La capsule est tapissée d'une couche de cellules spéciales appelée *synoviale* ou *membrane synoviale*. Ces cellules sécrètent de petites quantités de liquide qui facilitent la mobilisation des os. La synoviale renferme aussi un réseau de petits vaisseaux sanguins qui oxygènent l'articulation. Si la synoviale se déchire, du sang s'échappe des vaisseaux sanguins et commence à emplir l'articulation. Chez une personne dont la coagulation se fait normalement, le saignement cesse et le saignement passe inaperçu. Chez une personne hémophile, le saignement cesse très lentement, en raison du facteur de coagulation manquant ou dysfonctionnel. Le saignement dans une articulation est appelé *hémarthrose*.

« Nous examinons très attentivement notre fils de la tête au pied, chaque soir, au moment du bain. Il ne se rend même pas compte que nous l'examinons, mais nous vérifions s'il a des ecchymoses et des enflures, nous nous assurons que toutes ses articulations bougent bien. Notre physiothérapeute nous a montré à faire cela. Si nous voyons un problème, c'est beaucoup plus facile de le régler sur-le-champ que d'avoir à s'en occuper au milieu de la nuit. »

*« Son premier saignement articulaire a été traumatisant. C'est comme si c'est à nous que ça arrivait. Il a été très douloureux. Je me suis assurée de toujours avoir du Tylenol avec codéine à la maison depuis ce temps. Nous étions tous épuisés et stressés de voir, impuissants, notre fils souffrir ainsi. Cela a transformé notre perception de l'hémophilie. »*

### ■ Pourquoi certaines articulations saignent-elles plus que d'autres ?

Les articulations comme celles de la hanche et de l'épaule se composent en quelque sorte d'une boule et d'un réceptacle. Elles bougent dans plusieurs directions et sont soutenues par des muscles résistants qui les protègent. Les saignements fréquents de ces articulations sont plutôt rares.

Par contre, les articulations comme le genou, le coude et la cheville ne peuvent fléchir et s'allonger que dans deux directions. Ils ne peuvent se tordre ni fléchir de côté. C'est pourquoi si on les force à faire un mouvement qui ne leur est pas naturel, on peut les blesser et c'est ce qui déclenche le saignement. Ces articulations saignent donc plus souvent. Dans bien des cas, le premier saignement articulaire de l'enfant touche la cheville lorsqu'il commence à marcher. Ce phénomène est dû au fait que le bambin trébuche souvent et se tord facilement la cheville en tombant. Dans d'autres cas, le premier saignement d'un enfant affectera son coude. Par exemple, lorsqu'il met les mains devant lui pour se protéger lors d'une chute et que le coude se trouve légèrement en hyperextension.

Les saignements aux articulations du genou sont également très courantes chez les enfants hémophiles, surtout lorsqu'ils commencent à courir et à pratiquer certains sports.

Des saignements affectant les articulations de la main et du poignet ont déjà été signalés, mais ils sont moins fréquents.

### ■ Comment savoir si mon enfant a un saignement articulaire ?

Le physiothérapeute de votre CTH vous aidera à reconnaître le mouvement normal des articulations de votre enfant de sorte que vous arriverez à déterminer s'il y a ou non un problème.

Chez un nourrisson qui ne peut pas expliquer ce qui ne va pas, il faut savoir identifier certains signes particuliers.

- Il peut devenir maussade ou pleurnicher à cause de l'inconfort ou de la douleur.
- Il peut réfréner tout mouvement par ailleurs naturel du bras ou de la jambe.
- Il peut se mettre à pleurer subitement lorsque vous lui changez ses vêtements ou que vous le prenez dans vos bras.

Au début, vous saurez que quelque chose ne va pas, mais vous ne saurez peut-être pas au juste ce qui cloche. Il faut alors l'examiner très attentivement de la tête aux pieds. Déshabillez-le pour vérifier s'il a des ecchymoses. Vous arriverez peut-être à sentir une chaleur particulière sur une articulation. Il peut pleurer et chercher à vous empêcher de faire bouger cette articulation. Ce sont quelques signes de saignement. Si le saignement est là depuis quelque temps, s'il a commencé par exemple durant la nuit, vous constaterez une enflure.

Une fois que bébé commence à se déplacer tout seul, vous remarquerez qu'il ne se déplace peut-être pas comme à l'habitude :

- Peut-être qu'il ne rampera pas de façon régulière.
- Peut-être qu'il courra ou marchera en boitant.
- Peut-être qu'il évitera d'utiliser son bras affecté, ou qu'il utilisera le bras gauche, alors que normalement il utiliserait le bras droit.

Examinez-le attentivement de la tête aux pieds. Essayez de sentir si il y a des points chauds et enflés. Comparez les articulations, leur taille, leur forme et leur mobilité des deux côtés. Comparez le premier coude ou le premier genou au second pour vérifier si il n'y a pas d'enflure ou si l'un n'est pas plus chaud ou plus spongieux que l'autre au toucher.

Un enfant plus âgé qui a déjà eu des saignements articulaires aura tendance à dire qu'il a une «drôle» de sensation de «serrement» dans l'articulation lorsque le saignement débute. Vous ne verrez peut-être rien et vous serez tenté «d'attendre et de voir». Or, l'équipe du CTH a l'habitude de dire :

*« En cas de doute, traitez. »*

Nicolas :

*« Tu veux dire que, supposons, si un saignement commence tout de suite, que je le dis à maman et qu'elle me donne ma perfusion tout de suite, tu veux dire que je n'aurai pas besoin de plâtre ? »*

Le physiothérapeute :

*« C'est ça. L'articulation n'aura pas le temps d'enfler et d'être douloureuse, parce que le saignement cessera tout de suite. »*

Nicolas :

*« Et je n'aurai pas besoin de revenir demain ? »*

Le physiothérapeute :

*« C'est ça. Moins tu attends pour le dire et pour recevoir ta perfusion, plus c'est facile pour tout le monde. »*


Nicolas :

*« Wow ! »*



« Chaque soir, lorsque je me prépare pour aller au lit, je mets mon pyjama, je me brosse les dents et je vérifie mes articulations. Si j'ai besoin d'un traitement, je le dis à maman. »

« Je déteste les béquilles. À l'école, tout le monde me demande ce qui est arrivé et ça m'ennuie terriblement. »

Un enfant plus âgé sait que si le saignement n'est pas enrayé, l'articulation deviendra chaude, puis enflée et douloureuse et qu'elle sera difficile à mobiliser. Si le saignement est enrayé dès les premiers stades, une seule perfusion risque de suffire et le tout rentrera dans l'ordre beaucoup plus rapidement. Le moindre retard dans l'administration du facteur de la coagulation permet à plus de sang de s'accumuler dans l'articulation, ce qui signifie que la blessure sera plus longue à guérir. Les saignements volumineux ou à répétition peuvent en outre entraîner des lésions articulaires plus graves. 

(Pour plus de renseignements sur l'atteinte articulaire, voir le **Chapitre 8, Complications de l'hémophilie.**)

Les enfants essaient parfois de cacher leurs saignements parce qu'ils ne veulent pas mettre fin à leurs jeux. Ils ont peur de manquer un événement spécial qu'ils attendaient avec impatience. Certains détestent se faire « piquer » ; d'autres n'oseront pas avouer s'être blessés en faisant quelque chose d'interdit ! Dans de tels cas, vous remarquerez un changement de comportement et d'attitude chez votre fils. Il évitera de marcher en votre présence pour que vous ne voyiez pas son boitement. C'est à vous d'agir. Prenez-le à part, examinez-le attentivement et assurez-vous qu'il reçoive son traitement s'il en a besoin. Il doit comprendre que le traitement n'est pas une punition, mais une façon pour lui de se reprendre le jeu le plus rapidement possible.

### ■ Comment traite-t-on les saignements articulaires ?


Une fois le saignement articulaire confirmé, si le traitement s'impose, voici les étapes à prendre le plus rapidement possible :

**R-I-C-E** : Reposez l'articulation, immobilisez-la et appliquez de la glace, utilisez un bandage tensor et élevez le membre.



**Traitement de remplacement** – Le plus important traitement est l'administration immédiate du facteur de la coagulation en perfusion. Votre CTH vous dira quelle quantité administrer. Cela dépend de trois facteurs :

- le type d'hémophilie dont votre enfant est atteint
- son poids
- le type de saignement.

Certains saignements requièrent une dose plus importante que d'autres. Par exemple, un enfant qui a un déficit en facteur VIII et qui présente un saignement mineur dans une articulation ou un muscle a besoin d'une dose suffisante pour ramener son taux de facteur VIII à 20 ou 30 % de la normale. Par contre, en cas de saignement majeur dans une articulation ou dans la bouche, il faut administrer une dose plus forte qui portera le taux de facteur VIII à 50 % de la normale.  (Pour des renseignements complets sur les posologies suggérées selon les différents types de saignement, voir les **Tableaux 2, 3 et 4 du Chapitre 4, Traitement par facteur de la coagulation.**)

Pour certains enfants souffrant d'un déficit léger ou modéré en facteur VIII, le traitement à la desmopressine peut servir à la place du traitement par facteur de la coagulation.

Si le mouvement est gravement restreint, l'articulation peut devoir être immobilisée à l'aide d'une attelle ou d'un demi-plâtre. Votre équipe du CTH vous dira si cela s'impose.


Une fois le saignement cessé, il est important que l'articulation retrouve sa pleine mobilité. Si une articulation est au repos ou si elle est immobilisée trop longtemps, les muscles qui l'entourent s'affaiblissent et ne la soutiennent plus suffisamment. Habituellement, tout ce qu'il faut est un retour graduel aux activités normales, mais dans certains cas, le physiothérapeute vous montrera des exercices spéciaux pour redonner à l'articulation sa mobilité et sa force.


### ■ Combien de temps durera le traitement ?

Si l'on décèle et si l'on soigne sans tarder le saignement articulaire, une seule perfusion de facteur de la coagulation peut suffire. Par contre, si le saignement est grave et (ou) s'il est traité tardivement, il faudra administrer le traitement par concentré de facteur de la coagulation pendant quelques jours.

Un traitement inadéquat peut permettre la reprise du saignement dans la même articulation. C'est pourquoi le facteur de la coagulation doit être utilisé tant que la douleur n'est complètement disparue et que l'amplitude de mouvement n'est pas redevenue normale.

### ■ Comment prévenir les saignements articulaires ?

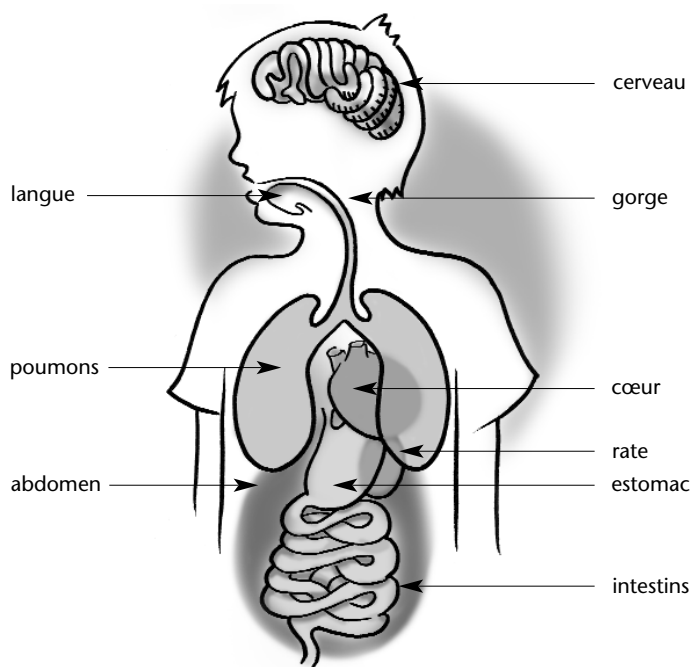
Beaucoup de centres de traitement de l'hémophilie recommandent l'utilisation d'un traitement préventif ou d'une prophylaxie, c'est-à-dire l'administration régulière de perfusions de facteur de la coagulation selon un calendrier établi. Cela signifie que l'enfant aura toujours une petite quantité de facteur de coagulation dans son sang en cas de blessure.  (Pour plus de renseignements sur la prophylaxie, voir le **Chapitre 6, Perfusion à domicile.**)

On peut également contribuer à protéger les articulations en faisant porter à l'enfant des chaussures appropriées, des genouillères et des cubitières et en l'aidant à développer ses muscles. Un support pour les chevilles peut aussi être utile pour les enfants qui s'adonnent à certains sports particuliers.  (Pour plus de suggestions sur la prévention, voir le **Chapitre 10, Rester en bonne santé.**)



## SAIGNEMENTS GRAVISSIMES

Les saignements qui affectent la tête, le cou, le thorax ou l'abdomen peuvent avoir des conséquences fatales et requièrent une attention médicale immédiate. N'oubliez pas ! Les saignements peuvent être consécutifs à un impact, mais ils peuvent aussi être spontanés (sans impact).



### TÊTE

#### ■ Que faut-il savoir au sujet des blessures à la tête ?

Toutes les blessures à la tête doivent être prises au sérieux à cause du risque d'hémorragie cérébrale. Le cerveau est le centre de contrôle de toutes les fonctions vitales, c'est ce qui fait que l'hémorragie cérébrale peut être si grave. Les sections suivantes décrivent les blessures à la tête et les mesures qui s'imposent, qu'il s'agisse d'un choc mineur ou d'une grave hémorragie cérébrale.

*« Comment se fait-il que la plupart des infirmières de triage ne comprennent pas le danger que représente une blessure à la tête ! Les parents doivent défendre les intérêts de leurs enfants. »*

### ■ Comment traiter un traumatisme à la tête ?

Un petit coup à la tête peut être source de frustration parce qu'on ne sait pas s'il faut ou non administrer du facteur de la coagulation. Des « bleus », des bosses à la tête, c'est quelque chose de très courant chez les jeunes enfants, chez les bambins (de un à deux ans) qui commencent à marcher et à courir et qui sont plus ou moins stables sur leurs pieds. Ces enfants se cognent souvent contre les portes, les murs ou les meubles. Dans bien des cas, l'impact ne dérange aucunement l'enfant. Il ne pleure même pas et ne présente ni ecchymoses ni coupures.



Il n'est peut-être pas nécessaire de traiter un coup à la tête aussi mineur au moyen de facteur de la coagulation si l'enfant ne présente aucun des symptômes énumérés à la section suivante. En cas de doute, parlez-en à l'infirmière coordonnatrice ou au directeur médical du CTH de votre fils.

### ■ Comment traiter les blessures mineures à la tête ?

Les blessures mineures à la tête sont beaucoup plus courantes que les blessures majeures. L'enfant qui s'est cogné la tête présentera peut-être une ecchymose ou une petite coupure, mais ne manifestera aucun des signes et symptômes énumérés plus bas.

Une blessure mineure à la tête pourrait, par exemple, être causée par une chute de tricycle, si l'enfant se heurte la tête sur le plancher ou sur un meuble.

Les enfants qui présentent des blessures mineures à la tête devraient recevoir au moins une perfusion de facteur de la coagulation et il faut les surveiller étroitement afin de déceler le moindre symptôme indiquant que la blessure est plus grave que l'on pensait.

En général, les enfants qui ont des blessures mineures à la tête n'ont pas besoin d'être hospitalisés, ni de subir de radiographies spéciales.

### ■ Comment déterminer si une blessure à la tête est grave et que faire ?

Vérifiez la présence des signes suivants :

- mal de tête
- vision trouble
- nausées ou vomissements
- changement de l'humeur ou de la personnalité
- somnolence
- perte d'équilibre ou incoordination
- faiblesse ou maladresse
- raideur du cou
- évanouissement
- convulsions

**Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut immédiatement consulter un médecin.** Les blessures graves à la tête sont des situations d'urgence et requièrent une perfusion immédiate de facteur de la coagulation afin de ramener les taux de facteur à 100 % de la normale. Si vous le pouvez, traitez votre fils avec du concentré de facteur avant même de partir pour l'hôpital. Avertissez votre CTH ou le résident de garde en hématologie de votre arrivée. Informez le personnel que vous craignez une hémorragie cérébrale et que vous vous dirigez vers l'hôpital. De cette façon, l'équipe soignante sera prête à vous recevoir.



Les blessures graves à la tête sont associées à des traumatismes importants. Un exemple de traumatisme important est une chute tête première dans un escalier qui se termine sur un plancher de béton.

**Les enfants hémophiles qui subissent de graves blessures à la tête doivent être hospitalisés.** Des radiographies spéciales (tomodensitométrie, scan ou IRM) de la tête doivent être effectuées afin que l'on puisse déceler la présence de saignements à l'intérieur


ou au pourtour du cerveau. Votre enfant devra être très étroitement surveillé. Des concentrés de facteur de la coagulation lui seront administrés tant que les médecins n'auront pas formellement écarté le risque que l'enfant ait subi une hémorragie cérébrale ou, le cas échéant, tant que l'hémorragie n'aura pas été totalement contrôlée. S'il y a eu saignement, il peut être nécessaire d'opérer l'enfant pour retirer le caillot.

### ■ Comment prévenir les blessures à la tête ?



« Mon fils a présenté un saignement à la gorge après avoir toussé pendant plusieurs jours. Il a avalé du sang et, éventuellement, il en a vomi. Ce n'était pas un saignement très grave, mais nous avons eu très peur jusqu'à ce qu'il subisse sa radiographie. »

Pour prévenir les blessures à la tête, il faut se servir du gros bon sens et prendre les précautions qui s'imposent. Par exemple, ne jamais laisser votre bébé seul sur la table à langer ou sur le lit, puisqu'il pourrait rouler par terre. Placez des barrières au haut et au bas de tous les escaliers. Certains CTH préconisent l'utilisation de casques protecteurs lorsque le bambin apprend à marcher. Pendant sa croissance, il faut insister pour qu'il porte son casque de bicyclette.

 (Pour plus de suggestions sur la prévention des blessures, voir le Chapitre 10, Rester en bonne santé.)

### LE COU, LA GORGE

Les tissus du nez, de la bouche et de la gorge renferment beaucoup de vaisseaux sanguins. Toute blessure ou infection peut provoquer une accumulation de sang dans ces tissus. À mesure que les tissus gonflent en raison de la présence de sang, ils peuvent exercer une pression sur les voies respiratoires, les obstruer partiellement, voire complètement.

Il faut surveiller les signes de :

- douleur au cou ou à la gorge
- enflure
- déglutition difficile
- respiration difficile

Si le moindre de ces symptômes apparaît, il faut consulter un médecin immédiatement.

**THORAX**

Les poumons, le cœur et de gros vaisseaux sanguins se trouvent dans la cage thoracique. Toute blessure au thorax peut entraîner des saignements. Un saignement dans les tissus pulmonaires permet au sang de s'accumuler dans les alvéoles qui normalement renferment de l'air. Cela rend la respiration difficile.

Surveillez les signes de :

- douleur à la poitrine
- difficulté respiratoire

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut consulter un médecin immédiatement.

**ABDOMEN**

L'estomac, la rate et les intestins sont trois des organes que l'on retrouve dans la cavité abdominale. Une blessure à l'abdomen pourrait entraîner une hémorragie massive à partir d'un organe ou d'un gros vaisseau sanguin. Faute de traitement, le saignement pourrait être fatal.

Vérifiez les signes de :

- douleur à l'abdomen ou au bas du dos
- nausées/vomissements

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut consulter un médecin immédiatement.

*« Lorsqu'il était petit, mon fils est tombé sur un dormant qui bordait le carré de sable au parc. Plus tard, ce jour-là, j'ai remarqué une enflure à l'abdomen. Une radiographie a montré que la paroi de son estomac s'était déchirée et qu'un saignement avait commencé. Il souffre d'hémophilie modérée. On l'a gardé à l'hôpital pour la nuit sous observation. Nous avons eu très peur. C'est quelque chose que nous n'avions jamais vécu et dont nous n'avions jamais entendu parler. »*



### AUTRES SAIGNEMENTS

#### SAIGNEMENTS DE NEZ

« On dirait que les mois de novembre et décembre sont les mois des saignements de nez, même si nous nous sommes procuré un bon humidificateur. »

#### ■ Les saignements de nez sont-ils courant chez les enfants hémophiles ?

Pas nécessairement. Certains enfants hémophiles ne saigneront jamais du nez. D'autres, par contre, auront occasionnellement des saignements de nez. Chez une personne hémophile, les saignements de nez, comme tout autre saignement, prennent plus de temps à s'arrêter.

#### ■ Comment peut-on enrayer les saignements de nez ?

On peut enrayer les saignements de nez en faisant asseoir la personne bien droite et en lui faisant pincer la partie la plus large des narines pendant 10 à 15 minutes. Cela applique une pression directe sur le septum, le cartilage qui divise la narine gauche de la droite. C'est le siège le plus fréquent des saignements. Il peut être nécessaire de répéter ce geste une autre fois. Si après deux tentatives le saignement persiste, il faut appliquer d'autres mesures. On peut placer un tamponnement dans les fosses nasales et administrer du facteur de la coagulation ou de la desmopressine.

Il faut enseigner aux enfants à rester calmes autant que possible en cas de saignement de nez.

Certaines personnes sont soulagées par l'application d'une débarbouillette froide à la nuque ou sur la voûte nasale.

Les agents antifibrinolytiques (Amicar® ou Cyklokapron®) peuvent être administrés pendant cinq à sept jours après un saignement de nez pour prévenir la reprise du saignement.



Il est déconseillé de consommer des boissons chaudes ou de faire des exercices vigoureux qui peuvent faire redémarrer les saignements. Il est donc préférable d'éviter la soupe ou les boissons chaudes et d'éviter de soulever des objets lourds ou de forcer pendant 24 heures après un saignement de nez.

### ■ **Quand faut-il consulter le médecin après un saignement de nez ?**

Si le saignement de nez n'a pas cessé après que l'on ait pincé les narines et si le sang coule toujours abondamment pendant plus de 20 à 30 minutes, il faut consulter un médecin.

### ■ **Peut-on prévenir les saignements de nez ?**

Oui. Il y a plusieurs trucs faciles pour prévenir les saignements de nez ou pour en réduire la fréquence.

Il est important de maintenir un certain degré d'humidité dans la maison, surtout dans la chambre à coucher de l'enfant. Cette mesure est particulièrement importante l'hiver, car les systèmes de chauffage assèchent beaucoup l'air. Un humidificateur est la solution idéale. Par contre, un simple bol d'eau découvert peut aussi bien faire l'affaire.

L'application de gelée de pétrole (Vaseline) dans les narines chaque jour peut empêcher les muqueuses fragiles de s'assécher et de craqueler.

Dans certains cas, il faut appliquer localement des agents comme la thrombine et la fibrine pour prévenir la reprise du saignement. Le personnel du CTH pourra vous aider à ce chapitre.

### HÉMATURIE

#### ■ Qu'est-ce que l'hématurie et comment la soigne-t-on ?

L'hématurie est la présence de sang dans l'urine. Elle est due à un saignement au niveau des reins. Un enfant atteint d'hémophilie grave présentera probablement un épisode d'hématurie à un moment ou l'autre de sa vie. L'hématurie disparaît généralement en quelques jours et ne laisse aucune séquelle rénale permanente.



Si le saignement est léger, l'urine est rosée et il n'est pas nécessaire d'administrer de concentré de facteur de la coagulation. Le seul traitement nécessaire est de veiller à ce que l'enfant boive beaucoup et qu'il urine en conséquence. Étant donné que l'hématurie peut être causée par d'autres problèmes de santé que l'hémophilie, il est important de faire examiner votre enfant par le médecin dès qu'il présente du sang dans son urine.

Si le saignement est persistant et que l'urine est foncée, il faut administrer un traitement. Votre équipe du CTH vous conseillera quant à la posologie à administrer. Il faut poursuivre le traitement par facteur de la coagulation tous les jours, jusqu'à ce que le saignement ait cessé.

Assurez-vous que votre enfant boive beaucoup et qu'il urine bien.

Notez que les agents antifibrinolytiques (Amicar® ou Cyklokapron®) ne doivent pas être administrés si votre enfant fait de l'hématurie.

### SOMMAIRE

Ce chapitre portait sur la prise en charge des épisodes courants de saignements chez les patients non hospitalisés, soit les ecchymoses, les saignements de la bouche, les saignements articulaires et musculaires, les saignements de nez et l'hématurie et sur la façon de reconnaître sans retard les saignements gravissimes de la tête, du cou, du thorax et de l'abdomen. La clé du succès réside dans l'identification immédiate de ces situations délicates.

Si vous avez des questions au sujet de la façon de traiter un épisode de saignement chez votre fils, parlez aux membres de l'équipe soignante de son centre de traitement de l'hémophilie.

En terminant, si votre enfant est inscrit à un programme de traitement à domicile et qu'un saignement ne semble pas répondre au traitement standard, vous devez le faire examiner par votre médecin ou par l'équipe de votre centre de traitement complet de l'hémophilie.

### DIRECTIVES SUR L'UTILISATION DE LA GLACE

#### ■ Comment la glace agit-elle ?

La glace...

- soulage la douleur
- atténue l'inflammation
- réduit l'enflure
- ralentit le saignement
- soulage les spasmes musculaires



### *Le mystère persiste...*

*Beaucoup de garçons hémophiles traversent des périodes durant lesquelles ils ne saignent pour ainsi dire jamais. Puis, d'autres périodes où ils saignent souvent, sans raison apparente. Cette variation est-elle causée par de légères fluctuations des taux de facteur ? Est-elle le résultat d'un autre cycle physiologique ou y a-t-il une explication physiologique au phénomène ? Certains vont même jusqu'à l'expliquer par les changements des quartiers de la lune. Le mystère persiste.*

### Vérifiez vos connaissances

.....

Parmi les signes suivants, lesquels sont indicateurs d'une hémorragie cérébrale grave (saignement intra-crânien) ?

- a) mal de tête
- b) vision trouble
- c) ecchymose superficielle
- d) nausées et vomissements
- e) coupure mineure à la tête
- f) changements de l'humeur
- g) perte d'équilibre ou incoordination

(Pour vous aider à trouver les réponses, consultez la page 5-20.)

(Les réponses correctes se trouvent à la page 13-17.)

### ■ Quel type de glace faut-il utiliser ?

Il existe différentes façons d'appliquer de la glace sur une blessure. Voici quelques recommandations :

#### *Vessie de glace*

Utilisez de la glace concassée (ou un sac de petits pois ou de maïs congelé), enveloppée dans une serviette éponge humide, dont vous entourez fermement la zone affectée. (Les gros cubes de glace sont plutôt difficiles à ajuster autour d'une articulation.) Appliquez la glace pendant 10 à 15 minutes.

#### *Cryosacs (sacs contenant un gel ou une substance chimique froide)*

Enveloppez le sac dans une serviette éponge humide mince. Assurez-vous que le sac est flexible et qu'il se moule à la zone affectée. Ne jamais placer un cryosac directement sur la peau. Laissez le cryosac en place pendant 10 à 15 minutes.

#### *Godets de glace/massage avec de la glace*

Emplissez d'eau de petits godets de papier ou des moules à popsicle et gardez-les au congélateur jusqu'à ce que vous en ayez besoin. Frictionnez le membre affecté directement avec la glace, en mouvements circulaires, ou dans un mouvement de va-et-vient, sans appuyer. Munissez-vous d'une serviette éponge supplémentaire pour absorber la glace qui fond. Massez légèrement pendant cinq à sept minutes. Cette façon d'utiliser la glace est TRÈS froide.

#### *Bain de glace*

Ajoutez des cubes de glace à un seau d'eau froide. Placez le membre blessé dans l'eau pendant cinq à quinze minutes. Cela fonctionne très bien pour un saignement de la cheville, du pied, du poignet ou de la main, mais cela est également TRÈS froid.

### ■ Y a-t-il des choses dont je dois me méfier lorsque j'utilise de la glace ?

Oui, il faut faire attention aux points suivants :

- Ne pas utiliser la glace sur des coupures ou des éraflures.
- Ne pas utiliser la glace si la circulation est ralentie ou si la sensibilité a diminué à la région affectée.
- Assurez-vous que la personne peut tolérer la glace. Pour les tout petits, la glace est parfois encore plus inconfortable que le saignement.
- Ne laissez pas la glace plus longtemps que les périodes recommandées. En laissant la glace trop longtemps (plus de 15 minutes), on risque d'affaiblir le muscle et on peut également STIMULER la circulation sanguine, et donc aggraver le saignement.

« Beaucoup de produits de style cryosac sont froids et rigides. Nous utilisons des sacs de poudre bleue chez nous. Ces sacs se moulent au membre et ne donnent pas une impression de froid aussi intense que les autres produits que nous avons utilisés. Lorsque notre fils était petit, nous utilisions des petits godets Dixie que nous remplissions d'eau et que nous faisons congeler. Il les détestait. »

### Vérifiez vos connaissances

À quoi correspondent les lettres R-I-C-E en ce qui a trait au traitement de l'hémophilie ?

(Pour vous aider à répondre à ces questions, voir la page 5-3.)

(Les réponses correctes se trouvent à la page 13-17.)