

Soins et surveillances d'un patient porteur de drain thoracique

FICHE TECHNIQUE DE SOINS

Professionnels concernés	Infirmiers ES
Définition	Le drainage sert à évacuer des épanchements liquidiens ou gazeux des espaces pleuraux. Il permet de ré-expandre les poumons en rétablissant la pression négative dans l'espace pleural et/ou de décompresser les poumons via un système stérile de drainage pleural adulte ou pédiatrique par aspiration contrôlée et continue ou par déclivité.
But	<ul style="list-style-type: none">▪ Évacuer une collection (sang, air, pus, sérosités...)▪ Détecter précocement une hémorragie▪ Equilibrer les pressions intra-thoraciques
Indication	<ul style="list-style-type: none">▪ Pneumothorax▪ Epanchement liquidien (hémothorax, empyème, chylothorax = épanchement de liquide lymphatique)
Contre-indications	Il n'y a pas de contre-indications absolues à l'intervention. La prise d'un médicament anticoagulant peut nécessiter l'interruption de celui-ci afin d'éviter un saignement trop important à l'endroit de l'incision.
Risques et complications	<ul style="list-style-type: none">▪ Pneumothorax lors de déconnexion accidentelle▪ Accumulation de liquide lorsque le drainage est inefficace ou mal positionné▪ Reflux de liquide vers la cavité thoracique▪ Infection▪ Retrait accidentel du drain si mal fixé à la peau▪ Hypotension artérielle ou malaise vagal (drainage trop rapide)▪ Douleurs +++▪ Signes de mauvaise tolérance : détresse respiratoire (cyanose, apparition de sueurs, dyspnée, polypnée superficielle, désaturation)▪ Perforation d'un organe (poumon, foie, rate)▪ Hémorragie par lésion vasculaire (artère intercostale)▪ Malposition du drain → Radio de contrôle systématique▪ Oedème pulmonaire : réexpansion brutale du poumon▪ Embolie gazeuse

Problème en lien avec la présence d'un drain thoracique

Problèmes	Causes possibles	Soins infirmiers
Arrachement du drain !!! URGENCE	Erreur de manipulation	Si fuite d'air pleural : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appliquer une compresse avec la main et relâcher périodiquement lors de l'expiration pour permettre à l'air se trouvant dans la cavité pleurale de s'échapper Si absence de fuite d'air pleural : Appliquer un pansement occlusif
Déconnexion du drain	Erreur manipulation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clamper immédiatement le drain à l'aide des 2 pinces chemisées du côté du bénéficiaire de soins ▪ Connecter un nouveau système ▪ Déclamper au plus vite
Système renversé ou cassé	Erreur manipulation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clamper immédiatement le drain à l'aide des 2 pinces chemisées du côté du bénéficiaire de soins ▪ Remettre le système en route, redistribuer les sécrétions dans la bonne colonne et ou le changer ▪ Déclamper au plus vite
Drain se met soudainement à buller	Fuite sur les tuyaux ? Fuite dans la cage thoracique (= pneumothorax, fistule sur le moignon bronchique)	Vérifier : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si fuite sur les tuyaux en clampant rapidement du côté du bénéficiaire de soins ▪ Si les tuyaux et connexions sont étanches, déclamper au plus vite, car risque de pneumothorax sous tension
Absence de drainage	Drain bouché, coudé, clampé ? Poumon à la paroi avec arrêt des sécrétions ? Aspiration non fonctionnelle ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'intégrité du système, la position des tuyaux ▪ Traire le tuyau raccordé au drain et le rendre perméable ▪ Vérifier l'aspiration ▪ Rinçage du drain selon OM
Système ne bulle plus	Poumon à la paroi ? Drain bouché, coudé, clampé Aspiration non fonctionnelle ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'intégrité du système, la position des tuyaux ▪ Traire le tuyau raccordé au drain et le rendre perméable
Système n'oscille pas	Drain bouché, clampé, coudé ? Aspiration non fonctionnelle ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'intégrité du système, la position des tuyaux ▪ Traire le tuyau raccordé au drain et le rendre perméable.

1 PREPARER LE SOIN

TACHES ET OPERATIONS	SOUS-OPERATIONS															
<p>1.1. PRENDRE CONNAISSANCE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE</p> <p>Remarque</p> <p>Pour être efficace, la force d'aspiration doit être légèrement au-dessus du double de la pression négative intra-pleurale.</p> <p>Valeurs indicatives pour le réglage de la force d'aspiration en cm H₂O en fonction de l'âge</p> <table border="1" data-bbox="276 902 753 1653"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pression intra-pleurale pendant l'inspiration</th> <th>Force d'aspiration</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enf. prématuré, nouveau-né</td> <td>environ moins 3 cm H₂O</td> <td>moins 10 cm H₂O</td> </tr> <tr> <td>Nourrisson de 4 à 10 kg</td> <td>environ moins 4 cm H₂O</td> <td>moins 10 cm H₂O</td> </tr> <tr> <td>Enfant de 10 à 20 kg</td> <td>environ moins 6 cm H₂O</td> <td>moins 15 cm H₂O</td> </tr> <tr> <td>Enfant > 20 kg et adulte</td> <td>environ moins 8 cm H₂O</td> <td>moins 20 cm H₂O</td> </tr> </tbody> </table> <p>1.2. CONNAITRE LE BUT ET LES PRINCIPES DU SOIN</p> <p>1.3. PREPARER LE MATERIEL ADEQUAT</p>		Pression intra-pleurale pendant l'inspiration	Force d'aspiration	Enf. prématuré, nouveau-né	environ moins 3 cm H ₂ O	moins 10 cm H ₂ O	Nourrisson de 4 à 10 kg	environ moins 4 cm H ₂ O	moins 10 cm H ₂ O	Enfant de 10 à 20 kg	environ moins 6 cm H ₂ O	moins 15 cm H ₂ O	Enfant > 20 kg et adulte	environ moins 8 cm H ₂ O	moins 20 cm H ₂ O	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier la prescription signée par le médecin (force d'aspiration par exemple) <p>Connaître les indications pour lesquels le drain a été posé, afin de préparer le matériel adéquat</p> <p>La surveillance du système de drainage ne nécessite pas de matériel spécifique, sauf pour les surveillances générales du patient TA, puls, T°, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Désinfectant pour les mains
	Pression intra-pleurale pendant l'inspiration	Force d'aspiration														
Enf. prématuré, nouveau-né	environ moins 3 cm H ₂ O	moins 10 cm H ₂ O														
Nourrisson de 4 à 10 kg	environ moins 4 cm H ₂ O	moins 10 cm H ₂ O														
Enfant de 10 à 20 kg	environ moins 6 cm H ₂ O	moins 15 cm H ₂ O														
Enfant > 20 kg et adulte	environ moins 8 cm H ₂ O	moins 20 cm H ₂ O														

2 EFFECTUER LE SOIN

TACHES ET OPERATIONS	SOUS-OPERATIONS
<p>2.1 EXECUTER LE SOIN AVEC DES GESTES SURS, RAPIDES ET LOGIQUES</p> <p>PRECAUTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toujours avoir 2 pinces chemisées par drain à proximité du patient. ▪ Ne pas ponctionner le système avec une aiguille, en dehors des sites de ponction. ▪ Ne jamais clamber un drain qui bulle ▪ Ne jamais clamber si ventilation en pression positive ▪ Ne jamais mettre en aspiration un drain d'un patient opéré d'une pneumectomie ▪ En cas de transport mettre une valve anti-retour de Heimlich ▪ En cas de mobilisation ou de transport, le drain n'est pas clampé, mais en déclivité, sauf ordre medical 	<p><u>Soins et surveillances d'un patient porteur de drain:</u></p> <p><u>Surveillance en lien avec le système</u></p> <p>Moyen mnémotechnique (PIEDS)</p> <p>P à perméabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il doit permettre l'évacuation de l'épanchement de l'espace pleural dans le bocal. ▪ Il faut vérifier que les tuyaux ne soient pas coudés ▪ Le niveau d'aspiration correspond à l'OM. ▪ Noter la quantité journalière de liquide drainé, l'aspect, la couleur <p>I à irréversibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le drain doit empêcher l'air ou le liquide de retourner dans la cavité pleurale. ▪ Vérifier que le drain soit plus bas que le patient. ▪ Utiliser les clamps pour toute manipulation (par ex. : changement de boîtier) pour éviter le retour d'air <p>E à étanchéité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter toute fuite dans le système sinon il y a une diminution d'efficacité dans le drainage. ▪ Vérifier que les raccords ne fuient pas, vérifier tout le système du recueil, l'étanchéité du pansement. <p>D à déclivité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le bocal doit toujours être plus bas que le patient pour que le drainage soit efficace <p>S à stérilité & sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout le recueil est stérile (tuyau, drain, raccords) ▪ Surveiller la quantité, la qualité des sécrétions drainées ▪ Contrôler régulièrement la force d'aspiration, contrôler la présence de bulles ou non dans la chambre, contrôler le niveau d'eau ▪ Surveiller l'oscillation, la perméabilité, la déclivité, l'étanchéité, la stérilité ▪ Oscillation : La colonne d'aspiration doit osciller. En cas de doute : faire tousser le patient. Si l'incertitude persiste : fermer l'aspiration durant deux ou trois cycles



TACHES ET OPERATIONS	SOUS-OPERATIONS
<p data-bbox="225 685 711 913">2.2 OBSERVER LES SIGNES ET SYMPTOMES EN LIEN AVEC L'EVOLUTION DE L'ETAT PATHOLOGIQUE ET L'EFFICACITE DU TRAITEMENT</p> <p data-bbox="225 1167 408 1193">REMARQUES</p> <p data-bbox="225 1218 727 1447">Il n'y a pas de recommandation particulière quant à la fréquence de changement du système de recueil, mais il est conseillé de le faire lorsque ce dernier est plein au $\frac{3}{4}$ ou lorsqu'il y a un changement dans l'aspect du liquide recueilli.</p> <p data-bbox="225 1487 727 1581">Lors du changement, le drain doit être clampé, sauf si le patient est ventilé en pression positive.</p> <p data-bbox="225 1776 624 1843">2.3 ETRE A L'ECOUTE DU PATIENT</p>	<p data-bbox="850 394 1414 495">respiratoires. Si la colonne n'oscille toujours pas, il y a un problème de perméabilité → signaler au médecin.</p> <ul data-bbox="804 528 1414 595" style="list-style-type: none">▪ Intégrité des tuyaux avec l'absence de couture ou de parties collabées. <p data-bbox="754 636 1193 667"><u>Surveillance générale du patient :</u></p> <ul data-bbox="804 701 1414 1200" style="list-style-type: none">▪ État de conscience de la personne, anxiété, confort (antalgie selon OM)▪ Position assise au lit ou au fauteuil selon OM▪ Surveillance de la TA, puls, T°▪ Respiration (saturation, fréquence respiratoire, type, amplitude,...)▪ Etat cutané au niveau du site d'insertion du drain▪ Réfection du pansement toutes les 48h▪ La mise en place d'un drain thoracique est toujours associée avec une administration d'O₂▪ Le patient doit impérativement recevoir un ttt antalgique <p data-bbox="754 1234 1437 1265">Év. RX thorax, gazométrie sur prescription médicale</p> <ul data-bbox="804 1805 1414 1872" style="list-style-type: none">▪ Écouter les plaintes du patient par rapport aux douleurs, gêne respiratoire, ...

3 RANGER LE MATERIEL ET FAIRE LES TRANSMISSIONS

TACHES ET OPERATIONS	SOUS-OPERATIONS
3.1 RESPECTER LES MESURES D'HYGIENE ET LA PROCEDURE D'ELIMINATION DES DECHETS	<ul style="list-style-type: none">▪ Eliminer les déchets, si nécessaire, selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques
3.2 TRANSMETTRE PAR ECRIT ET PAR ORAL LES INFORMATIONS NECESSAIRES A UNE BONNE CONTINUITE DES SOINS DANS UN LANGAGE PROFESSIONNEL	<ul style="list-style-type: none">▪ Informer ou écrire dans le dossier du client tous les détails de vos surveillances.