

LE DRAIN THORACIQUE

Marie-Claude Gaudreault, infirmière
Dr Mark Liskowski, cardiologue-intensiviste
Février 2015



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

RESEARCH
**Université
de Montréal**

Drain thoracique

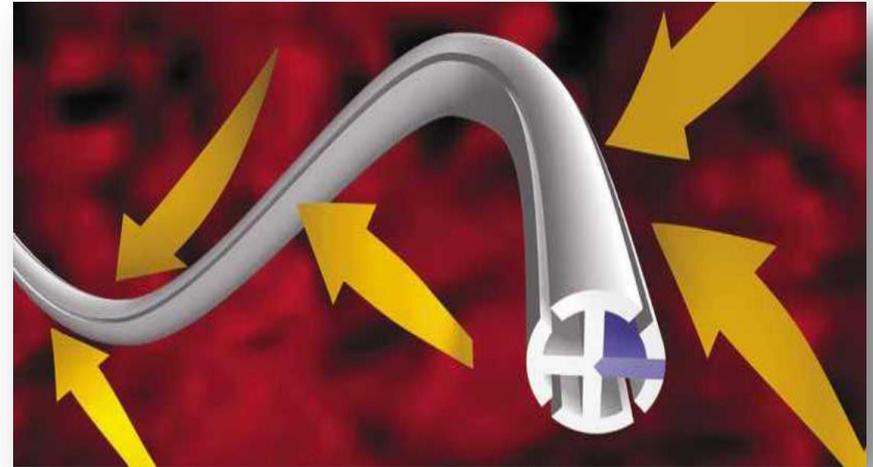
- ✿ Utilité
- ✿ Indications
 - Épanchements
 - Pneumothorax
- ✿ Surveillance infirmière



Types de drains à l'ICM



**DRAIN THORACIQUE
OU PLEURAL**



DRAIN "BLAKE"

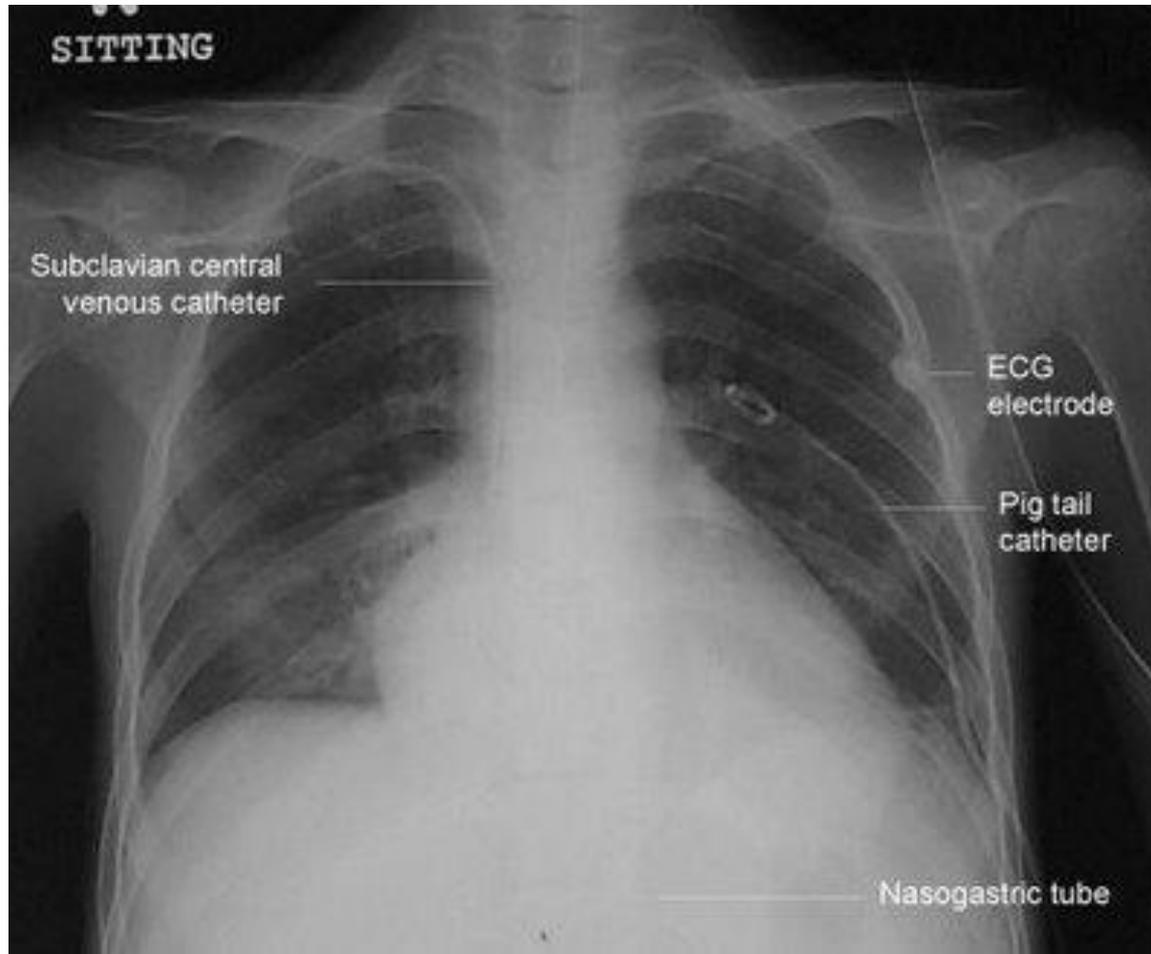


DRAIN "PIGTAIL"

Drain thoracique



Drain thoracique



Insuffisance respiratoire : manifestations cliniques

HYPOXÉMIE

- Dyspnée / tachypnée
- Tirage intercostal
- Utilisation des muscles accessoires
- Cyanose
- Diminution SaO₂
- Agitation / confusion
- Tachycardie
- Incapacité à parler

HYPERCAPNIE

- Dyspnée
- ↓ FR
- ↓ amplitude
- Désorientation
- Somnolence
- Arythmie
- Tremblement, convulsion

Indications du drain

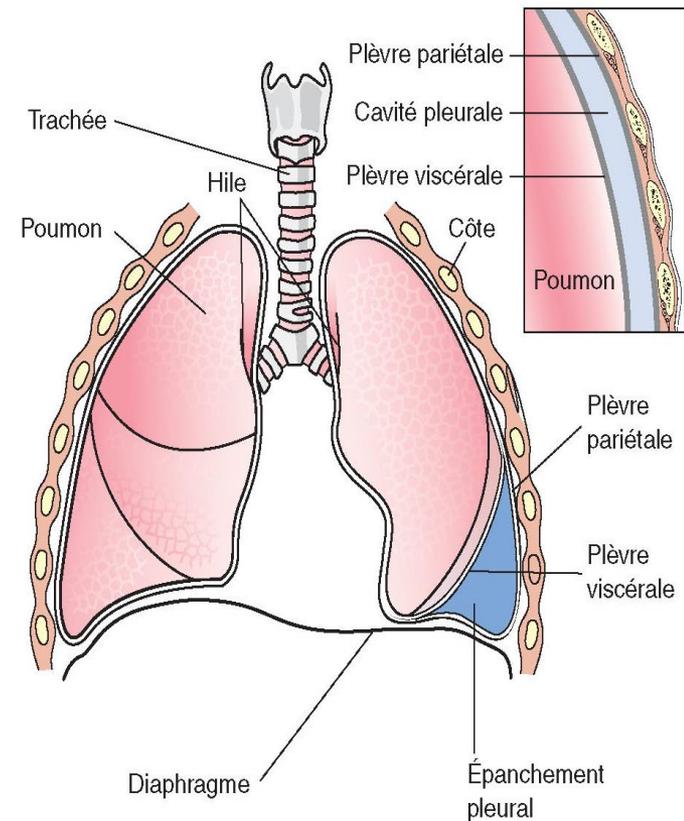
État clinique instable ou symptomatique

- ✿ Épanchement pleural
- ✿ Hémothorax
- ✿ Pneumothorax
- ✿ Épanchement péricardique



Épanchement pleural

- ❖ Accumulation de liquide dans la cavité pleurale
 - Normalement contient 5 à 15 mL



Épanchement pleural



Épanchement pleural : Étiologies

- ✿ Transudat (liquide filtré sous pression)
 - Insuffisance cardiaque
 - Syndrome néphrotique (rénal – hypoalbuminémie)
- ✿ Exsudat (perméabilité augmentée de la plèvre)
 - Pneumonie
 - Néoplasie
 - Radiation
 - Pancréatite
- ✿ Sang ou liquide digestif
 - Trauma majeur
 - Post-opératoire (cardiaque ou thoracique)
 - Perforation de l'œsophage



Manifestations cliniques de l'épanchement pleural

- ✿ Dyspnée
- ✿ Douleur pleurétique
- ✿ Essoufflement
- ✿ Diaphorèse

Symptômes

- ✿ Bruits lointains à l'auscultation
- ✿ Diminution ou absence MV
- ✿ Perturbations acido-basiques
- ✿ Diminution de la saturation
- ✿ Trachée déviée

Signes cliniques



Drain pleural



Drain pleural



Drain pleural



Drain pleural



Drain pleural



Épanchement pleural: Soins infirmiers

- ✿ Surveillance de la fonction respiratoire
- ✿ Auscultation pulmonaire
- ✿ Oxygénothérapie
- ✿ Surveillance du drain thoracique
- ✿ Surveillance du système de drainage
- ✿ Soulagement de la douleur
- ✿ Positionnement
- ✿ Mobilisation



Complications

✿ Pendant l'installation :

- Malaise vagal
- Douleur
- Hémorragie
- Traumatisme pulmonaire ou perforation accidentelle d'un organe (coeur, foie, rate...)
- Fistule broncho-pulmonaire
- Embolie gazeuse



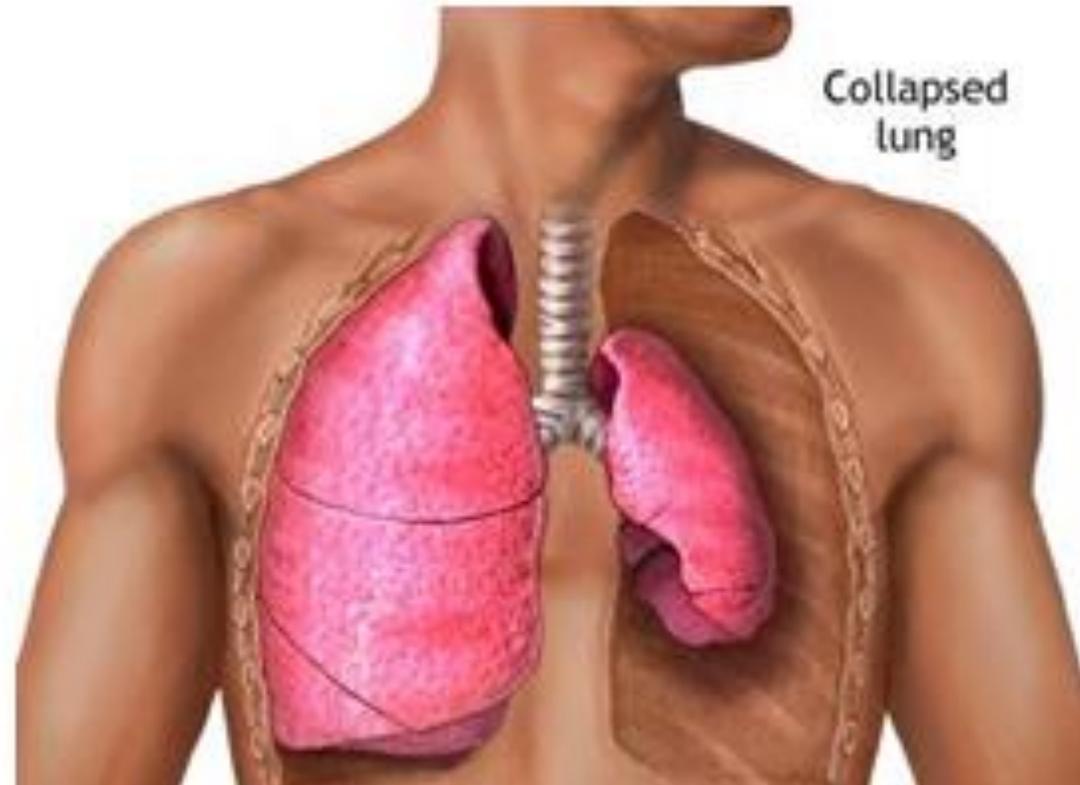
Complications

✿ Post-installation :

- Déconnexion du drain (pneumotx)
- Retrait ou débranchement accidentel du drain
- Occlusion de drain et réaccumulation de l'épanchement
- Hypotension (hypovolémie)
- Œdème pulmonaire (drainage >1000ml)
- Fuite d'air au siège de la plaie
- Infection



Pneumothorax



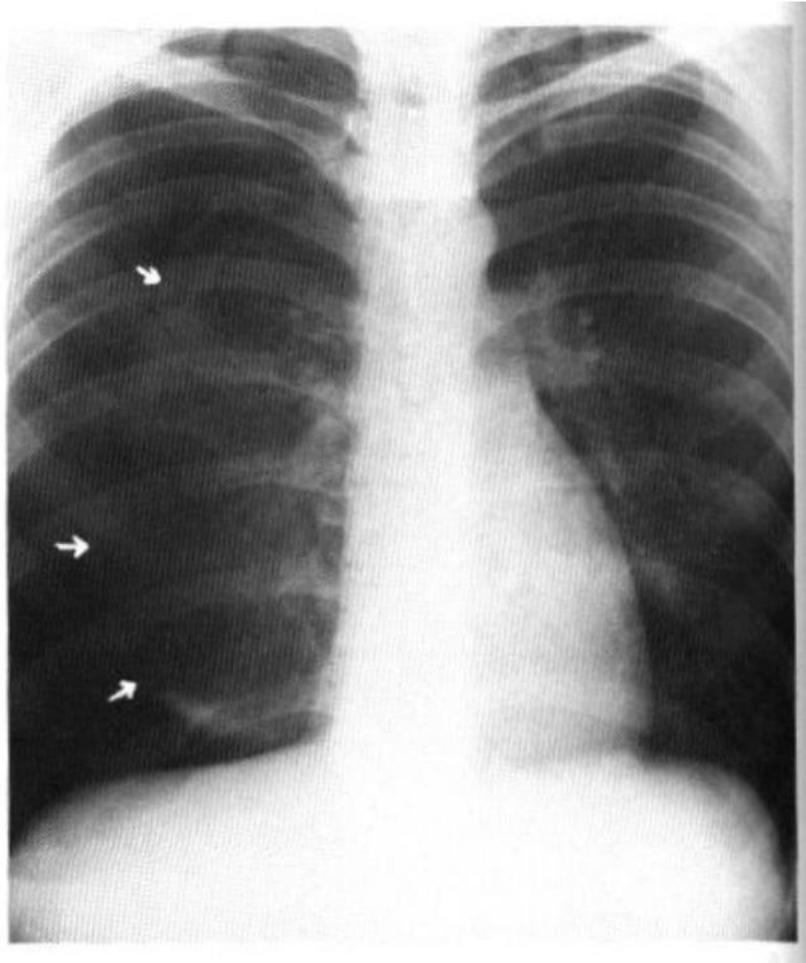
DR. JACQUES LAFRANÇOIS



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFILIÉ À
Université
de Montréal

Pneumothorax sous tension



- ❖ Déviation du médiastin du côté opposé
- ❖ Compression des structures vasculaires
- ❖ Compression du poumon opposé
- ❖ Décompression rapide par aiguille

Pneumothorax : Étiologies

- ✿ Rupture d'une bulle d'emphysème
- ✿ Passage d'air à travers la plaie d'un drain pleural
- ✿ Installation d'une voie centrale (SC ou Jug)
- ✿ PEEP – ventilation mécanique (pression positive)
- ✿ Traumatisme
- ✿ Infection
- ✿ Chirurgie cardiaque
- ✿ Néoplasie



Pneumothorax : Manifestations cliniques

SYMPTÔMES

- Douleur pleurétique soudaine
- Anxiété
- Dyspnée
- Détresse respiratoire
- Gêne thoracique

SIGNES

- Absence ou diminution murmure vésiculaire
- Tachypnée
- Tachycardie
- Utilisation muscles accessoires
- Hypoxie - cyanose
- Diminution amplitude respiratoire côté atteint
- Déviation de la trachée
- Hypotension
- Arrêt cardiorespiratoire



Pneumothorax : Soins infirmiers

- ✿ Surveillance de la fonction respiratoire
- ✿ Auscultation pulmonaire
- ✿ Oxygénothérapie (augmenter FiO_2)
- ✿ Surveillance du drain thoracique + système Pleurévac
- ✿ Soulagement de la douleur
- ✿ Positionnement
- ✿ Mobilisation

Retrait du drain : assistance au médecin

Préparation

1. Mettre un piqué jetable sous le site d'insertion du drain thoracique
2. Préparer trois bandes de diachylon 1' 1/2 en soie blanche
3. Arrêter la succion murale (*ou pas, selon la préférence du médecin*)
4. Retirer le pansement



Retrait du drain

Préparation

5. Ouvrir un paquet de compresses stériles 4 " X 4 " sur la surface de travail. Conserver les compresses dans leur emballage

6. Déposer la gelée de pétrole au milieu de la première compresse

Le médecin retirera le drain et utilisera la compresse vaselinée pour comprimer le site

7. Terminer le pansement par la suite avec les bandes de diachylon



Risques et complications lors retrait

☀ Pendant le retrait :

- Malaise vagal
- Douleur
- Hémorragie
- Emphysème sous-cutané
- Embolie gazeuse
- Lacération du poumon (rare)

☀ Post retrait :

- Hypotension
- Infection du liquide pleural résiduel
- Infection du site du drain
- Récidive de l'épanchement ou du pneumothorax
- Œdème pulmonaire (plus rare : lors de la réexpansion brutale du poumon)

(AQESSS, cadre de référence, 2010)





Références

- ✿ Lewis, Dirksen, Heikemper, Bucher & Camera. (2011). Soins infirmiers en médecine chirurgie tome 2. Adaptation française réalisée par Gélinas, Michaud, Bérubé, Brien & Trochet. Chenelière éducation
- ✿ Brunner et Suddarth. Suzanne C.Smeltzer et Brenda G.Bare .Médecine chirurgie soins infirmiers. Tome 1 Version française de Sophie Longpré et Bruno Pilote.
- ✿ Urden, L. D., Stacy, Kathleen M. & Lough, Mary E. (2010) *Thelan's Critical Care Nursing. Diagnosis and Management*. Mosby, Elsevier

