

# Rappel - Drain thoracique

**Indication:** Les principales conditions médicales qui requièrent un drainage thoracique sont le pneumothorax, hémithorax, épanchement pleural, chylothorax et trauma ou tumeur maligne. L'installation du drain thoracique se fait par un médecin.

- \* Pneumothorax: Épanchement d'air entre la plèvre et le thorax
- \* Hémithorax: Épanchement de sang dans la cavité pleurale
- \* Épanchement pleural: Accumulation de liquides dans la cavité pleurale
- \* Chylothorax: Accumulation de liquide lymphatique dans la cavité pleurale

## Soins et surveillances

Évaluation du système pulmonaire et signes vitaux incluant la SpO<sub>2</sub>

- Post installation: q15min x2, q30min x1, q1h x4
- Par la suite: réévaluer q 2-4hrs ou si changements dans la condition de l'usager

Mesurer le niveau de drainage et l'apparence des liquides q1h

- Aviser le médecin si drainage de plus de 250 ml en 1 heure
- Un arrêt soudain du drainage peut indiquer la présence d'une obstruction ou d'une réexpansion (intervention immédiate requise)

Lorsque l'usager est au lit, changer régulièrement sa position

- Favoriser la position assise ou semi-assise (Favorise le drainage par gravité)

Observer l'usager et le système de drainage pour détecter la présence de fuites d'aire

- La présence excessive de bulles d'air au niveau des chambres de drainage indique une fuite

Maintenir et surveiller la perméabilité du drain et du système de drainage

- Surveiller la présence de caillots et/ou d'obstruction au niveau du drain q2-4heures
- S'assurer de l'absence de torsion ou d'obstruction au niveau de la tubulure de drainage
- S'assurer que l'ensemble des connexions est fixé solidement

Si utilisation d'un système de drainage sous succion vérifier:

- Le branchement entre le système de drainage et la succion murale
- Le degré d'aspiration de la succion murale

Évaluer le site d'insertion et la peau environnante une fois par jour et lors du changement de pansement.

- Noter si présence de: signes d'infection ou d'inflammation, emphysème sous-cutané, écoulement (couleur, odeur, quantité et superficie)
- Changer le pansement seulement lorsque souillé, décollé ou l'étanchéité est compromise
- Procéder au changement du système de drainage seulement lorsque presque plein ou bris dans l'intégrité du fonctionnement

Si utilisation d'un système de drainage par gravité, lors du transport ou déplacement de l'usager:

- Maintenir le système de drainage à la verticale
- S'assurer que le système de drainage demeure en tout temps sous le site d'insertion du drain
- **Ne pas clamber le drain**

## Complications principales:

- ⇒ Secondaires à l'installation: douleur, hémorragie, saignement, état de choc, dommages tissulaires, dommages aux organes internes, dommage au niveau du diaphragme
- ⇒ Reliées au mauvais positionnement du drain: emphysème sous-cutané, drainage inadéquat
- ⇒ Infection
- ⇒ Occlusion
- ⇒ Retrait accidentel du drain thoracique
- ⇒ Déconnexion accidentelle du drain thoracique de la tubulure



MSI

### Cadre de référence sur le drainage thoracique

Drainage pleural avec un cathéter PleurX: cadre de référence

Drainage pleural avec un cathéter PleurX et bouteille sous vide

Drainage pleural avec un cathéter PleurX et une succion murale

Soins et surveillance d'un système de drainage thoracique en circuit fermé