



Votre prise en charge nécessite la mise en place d'un drainage thoracique.

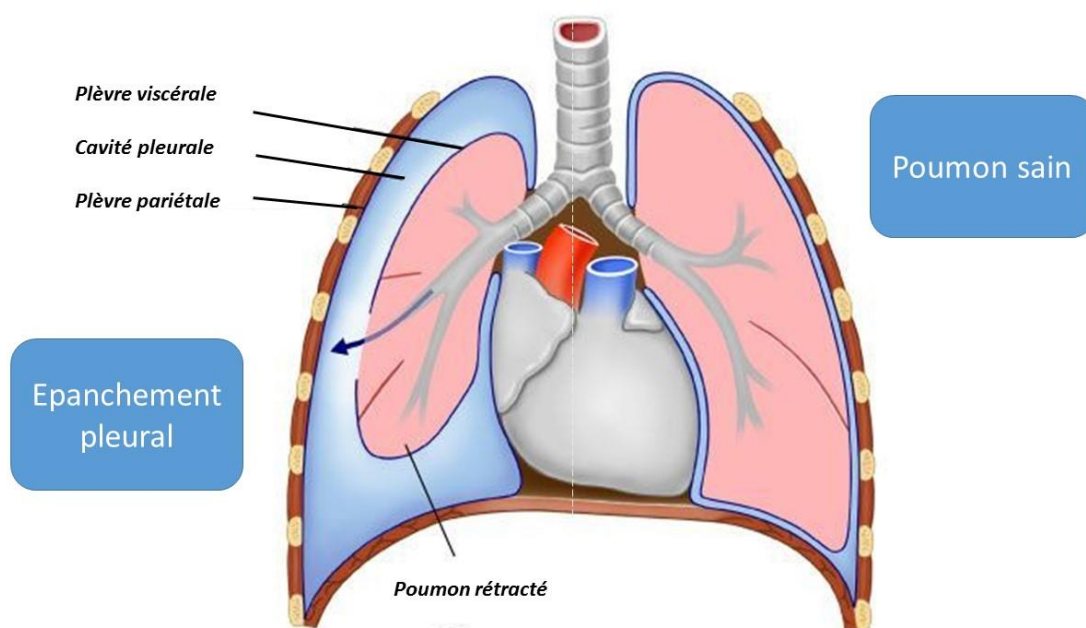
Abordons ensemble quelques points pour mieux comprendre !

QU'EST-CE QU'UN DRAINAGE THORACIQUE ?

Le drainage thoracique ou drainage pleural, est l'introduction d'un ou plusieurs drains au niveau de la cage thoracique, à l'intérieur d'un espace normalement virtuel appelé « cavité pleurale » situé entre le poumon et les structures adjacentes à celui-ci.

Le drain pleural est un tuyau flexible raccordé à un dispositif de récolte de liquide et/ou d'air.

Le but du drainage thoracique est d'évacuer tout liquide (sérosités) ou gaz (air) anormalement accumulé dans la cavité pleurale afin de permettre au poumon de se ré-expanser et donc de retrouver sa place normale dans le thorax.



Source photo:

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=pnvqF8RN&id=08DE705AF7DE037A0675D2D8A6AF9F63BE76896F&thid=OIP.pnvqF8RN8ZnwgrN93MNCpgHaFy&mediaurl=https%3A%2F%2Fpinimg.com%2Foriginals%2Fcc%2F5e%2F0c%2Fcc5e0cf3d601c815415ebaef3df62b87.jpg&exph=410&expw=524&q=pneumothorax+sch%c3%a9ma&simid=608017959334055489&selectedindex=3&ajaxhist=0&vt=0&eim=1,6&sim=11>

Adaptation du schéma par Abdas Gaëlle

COMMENT SE DEROULE LA MISE EN PLACE DU DRAINAGE THORACIQUE ?

La mise en place du drainage thoracique est un acte médical.

➤ Où se déroule la mise en place du drainage thoracique ?

La mise en place du drainage thoracique n'impose pas obligatoirement un passage au bloc opératoire. Il peut se faire au chevet du patient en unité d'hospitalisation ou en salle technique.

Ici, à Saint-Luc Bouge, les principales unités d'hospitalisations concernées sont la chirurgie vasculaire et cardiaque (chir01), les urgences, les soins intensifs et le service de pneumologie (3ème étage).

- Quel est le procédé de mise en place du drainage ?

Après avoir largement désinfecté la peau, le médecin anesthésie la région thoracique (peau et paroi à l'aide de lidocaïne puis, fait habituellement une petite incision de plus ou moins 1 cm entre les côtes avant d'y insérer le ou les drains thoraciques dans la cavité thoracique.

Il s'agit donc d'un acte invasif, parfois douloureux pour le patient qui nécessite un traitement antalgique complémentaire.

Une fois le drain thoracique mis en place dans la cavité thoracique, il est fixé à la peau avec un fil de suture, puis relié à un système de recueil stérile.

Notez que dans le décours d'une intervention chirurgicale sur le poumon, la mise en place du drainage thoracique se fait sous anesthésie générale en fin d'opération. Elle est donc indolore pour le patient.

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR METTRE EN PLACE UN DRAINAGE THORACIQUE ?

La mise en place du drainage thoracique est acte bref qui ne dure pas plus de dix à vingt minutes.

QUELS TYPES DE SYSTEME DE DRAINAGE SONT UTILISES AU SEIN DE NOTRE INSTITUTION ?

Nous utilisons principalement 2 types de drainage :

- **Le Pleur-Evac®** : Drainage classique avec système d'aspiration murale

Le pleur-Evac® est un système de recueil de sérosités le plus souvent mis sous aspiration murale.

La mobilité du patient se voit alors limitée à sa chambre si le dispositif est relié à l'aspiration murale.



(SYSTÈME PLEUR-EVAC ®)

SOURCE PHOTOS : UNITÉ D'HOSPITALISATION CHIR 01

➤ **Le Thopaz®** : Drainage numérique portable avec système d'aspiration autonome

Le Thopaz® est utilisé uniquement chez les patients souffrant de fuites d'air prolongées.

Son mode d'aspiration permet une mobilisation plus aisée du patient.

Ce type d'appareil est mis en place pour les hospitalisations de longue durée (supérieures à trois jours).



(THOPAZ+®)

SOURCE PHOTOS : UNITÉ D'HOSPITALISATION CHIR 01

QUELS SONT LES RISQUES ET LES INCONVÉNIENTS LIÉS AU DRAINAGE THORACIQUE ?

Les principaux risques et inconvénients sont :

- Un pneumothorax lié à une déconnexion ou à un retrait accidentel du drain.
- Une infection de l'orifice d'introduction du drain ou de la cavité pleurale.
- Une propagation de l'air sous la peau (emphysème sous cutané) en cas d'occlusion du drain ou d'aspiration insuffisante des fuites d'air.
- Un saignement sur le trajet du drain pouvant entraîner un hématome.
- Une douleur aigue.

Une radio du thorax sera donc réalisée régulièrement pour contrôler l'évolution de la ré-expansion du poumon.

JUSQUE QUAND GARDEREZ-VOUS LE DRAINAGE THORACIQUE ?

Le drain sera maintenu en place jusqu'à l'obtention durable d'une ré-expansion du poumon et/ou élimination du gaz et/ou du liquide anormalement présent dans la cavité pleurale.

Le retrait du drain s'effectue en chambre par le médecin accompagné d'un membre de l'équipe infirmière.

Une radio du thorax sera réalisée après le retrait du drain pour s'assurer de la persistance du résultat à obtenir. Elle sera également utile, en cas de nécessité, dans le cadre de contrôles ultérieurs.

Vous l'aurez compris, être appareillé d'un drainage thoracique nécessite de la PRUDENCE !

QUELLES PRÉCAUTIONS DEVEZ-VOUS PRENDRE ?

Soyez prudent lors de vos mobilisations !

- Nous vous conseillons, dans la mesure du possible, de ne pas vous mobiliser seul et d'éviter de faire des mouvements brusques ; cela pourrait occasionner de la douleur, une mobilisation ou une déconnexion du drain.
- En cas de toux persistante, pensez à utiliser le coussin qui vous sera donné pour diminuer votre douleur.
- Il est strictement interdit :
 - De déconnecter le drain au système de recueil,
 - De clamper vous-même le drain thoracique,
 - De manipuler le manomètre de pression de l'aspiration situé au mur.

Toutefois, lorsque vous pourrez vous mobiliser plus aisément, pensez toujours à :

- Vérifier que les tubulures du drain ne se sont pas coudées, clampées ou coincées dans les barreaux de lit lorsque vous devez effectuer un transfert vers le fauteuil, le lit ou la chaise percée.
- Avant tout transfert, vérifiez que le système de recueil du Pleur-Evac® ne se trouve pas dans le passage pour éviter de le renverser.
- Veillez à ce que le dispositif (système de recueil) reste toujours en position de déclivité, c'est-à-dire, plus bas que l'orifice du drain protégé par le pansement.
- Lorsque vous retournez dans votre lit, faites attention à ne pas vous coucher sur la tubulure du drain pour éviter toute traction sur celle-ci.

VEUILLEZ PRÉVENIR SANS TARDER L'INFIRMIÈRE SI

- Vous ressentez :
 - des difficultés respiratoires, essoufflement important (Dyspnée)
 - une douleur intense, anormale ou d'apparition soudaine au niveau de votre drain
- Vous constatez :
 - une déconnexion du drain au système de recueil
 - un coulisement du drain en dehors de votre pansement
 - un suintement important au niveau de votre pansement
 - un gonflement de vos membres supérieurs (emphysème sous cutanée)
- Vous avez accidentellement renversé le système de recueil
- Vous avez exercé une traction importante sur votre drain

Cette liste de recommandation n'est pas exhaustive.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à interpellier votre médecin ou un membre de l'équipe de soins.