



STOP!

Éléments de surveillance des drains thoraciques

S = Site

État de la peau :

- Emphysème sous-cutané
- Rougeur
- Chaleur
- Écoulement

Types de drains :

- Standard
- Pigtail
- Cathéter pour drainage intermittent
 - MedQuest™
 - Pleur-X™

Pansement :

- Propre et occlusif
- **NE JAMAIS RENFORCER**

T = Tube

Tubulure :

- Raccords étanches et diachylons intacts
- Sans plicature, tension ou occlusion
- Placé le long du corps pour éviter les lésions de pression
- Si robinet, s'assurer qu'il est ouvert
- Observer et noter s'il y a des fuites

Appareil collecteur :

- Connecté au drain
- Fixé sur le pied de la tige à soluté
- Placé plus bas que le thorax du patient
- Pression de succion
- Type d'appareil collecteur

NE JAMAIS TRAIRE UN DRAIN THORACIQUE

O = Output (drainage)

- Couleur
- Quantité
- Qualité
- Changement
- Suivi q 1 h et prn
- Faire un trait avec date et heure au niveau de la chambre/contenant de recueil à la fin du quart
- Inscrire les données sur le formulaire de dosage ingesta, excreta et poids à la fin de chaque quart

P = Patient/particularités

Matériel d'urgence sur la tige à soluté

Adulte

- 2 pinces hémostatiques /drain
- 1 tube corps gras stérile
- 2 paquets compresses 4 X 4 po (10 cm X 10 cm)
- 2 morceaux de sparadrap extensible
- 4 tampons de chlorhexidine 2 % avec alcool 70%.

Néonatalogie

- 1 pince hémostatique /drain
- 1 tube corps gras stérile
- 2 paquets compresses 2 x 2po (5 X 5 cm)
- Pellicule adhésive transparente

État clinique :

- État respiratoire, auscultation pulmonaire
- Confort ou douleur
- Mobilisation

Tête de lit ≥ 45° → ATTENTION AUX LÉSIONS DE PRESSION

! = STAT

Aviser STAT si :

- Signes de pneumothorax sous tension
- Signes de détresse respiratoire
- Épanchement pleural avec présence de bulles sans fuite apparente
- Emphysème sous-cutané
- Drainage 200 mL/h x 2h consécutives (si sang) ou selon le volume prescrit
- Retrait partiel ou complet du drain
- Déconnexion accidentelle du système

Adapté de Mergaert, S.(1994) S.T.O.P. and assess chest tubes the easy way. Nursing 24(2). P. 52-53.

Équipe CSI HSCO-HMR – Direction des soins infirmiers – CEMTL – révisé sept.2024



Si déconnexion accidentelle du drain

DRAIN STANDARD

- Pour **drain classique**: clamper le drain patient à l'extrémité distale à l'aide de 2 pinces hémostatiques métalliques atraumatiques en sens opposé.
- Désinfecter l'extrémité distale du drain patient à l'aide d'un tampon de Chlorexidine 2% avec alcool 70% pendant au moins 15 secondes;
- Préparer un nouveau système de drainage (Pleur-Evac® ou Thopaz®);
- Brancher le nouveau système de drainage;
- Déclamper le drain thoracique.

DRAIN de type PIGTAIL

- Si présence d'un robinet, le fermer immédiatement; sinon clamper le drain à l'aide d'une pince hémostatique métallique atraumatique et compresse.
 - **Néonatalogie**: Clamper à l'aide de la pince et une compresse en tout temps
- Préparer un nouveau système de drainage (Pleur-Evac® ou Thopaz®);
 - **HSCO**: Si présence d'une rallonge, la retirer et désinfecter la connexion «adaptateur bleu» et en installer une nouvelle;
 - **HMR**: Retirer la rallonge et en installer une nouvelle
- Brancher le nouveau système de drainage;
- Déclamper le drain thoracique. Si présence d'un robinet, l'ouvrir.

- Régler la succion selon l'ordonnance médicale;
- Évaluer l'état clinique de l'utilisateur;
- **Aviser le médecin STAT**. Une radiographie pulmonaire devrait être prescrite sinon lui suggérer d'en prescrire une;
- Compléter un rapport incident-accident (AH-223).

Si retrait accidentel du drain

- **Clientèle adulte** :
 - Appliquer un corps gras stérile sur 2 compresses stériles 4 x 4 po (10cm x 10cm) et les appliquer sur l'ancien site du drain puis fixer les 4 côtés avec un adhésif de fixation de type Méfix^{MC}, Hypafix^{MC} ou Élastoplast^{MC}.
- **En néonatalogie** :
 - Appliquer une petite quantité de gelée lubrifiante hydrosoluble stérile sur le site d'insertion du drain;
 - Effectuer un léger massage des bords de la plaie pendant environ 1 minute;
 - Appliquer 2 compresses stériles 2 x 2 po (5cm x 5cm);
 - Couvrir à l'aide d'une pellicule adhésive transparente.
- **Aviser le médecin STAT**. Une radiographie pulmonaire devrait être prescrite sinon lui suggérer d'en prescrire une;
- Compléter un rapport incident-accident (AH-223).

Si présence d'emphysème sous-cutané

- Délimiter à l'aide d'un crayon;
- Évaluer l'état clinique de l'utilisateur;
- **Aviser médecin STAT**.