



CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/11.b	TITRE : Drainage pleural : pose et surveillance en réanimation et en SAUV	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page : 1/3 Date d'émission : 08/09/2017 Date de révision : 05/052022
Rédaction : Nom : Dr HOUCKE S. Fonction : Médecin	Vérification : Nom : M. THIBAUT A. Fonction : IDE	Vérification : Nom : Fonction :
Approbation : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS	Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Pr PUJO JM. Fonction : Chef de service
Ont collaboré à la rédaction : RIBAC J., ROISIER N., DESFLOTS F., Dr DESCHAMPS C. - SOARES E.		Visa qualité :
Domaine d'application : REANIMATION et SAUV		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		

I - DEFINITION

Le drainage pleural permet l'évacuation d'un épanchement pleural gazeux (pneumothorax) ou liquidien (hémithorax ou pleurésie) à l'aide d'un drain placé dans la cavité pleurale et connecté à un système d'aspiration.

II - PERSONNES CONCERNÉES

- Médecin : le drainage pleural est un geste médical.
- IDE et AS : la préparation du matériel doit être maîtrisée par l'IDE et l'AS car c'est un geste d'urgence avec mise en jeu du pronostic vital.

III - MATERIEL

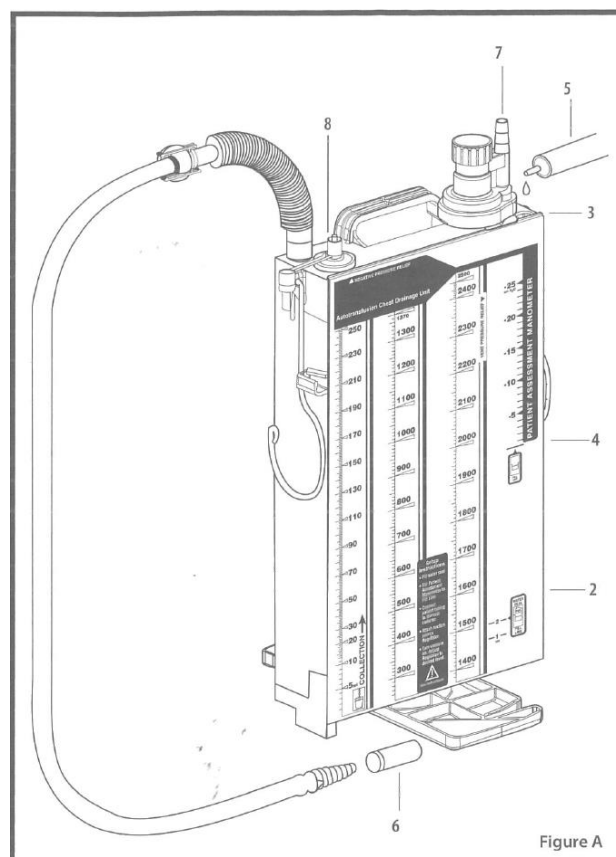
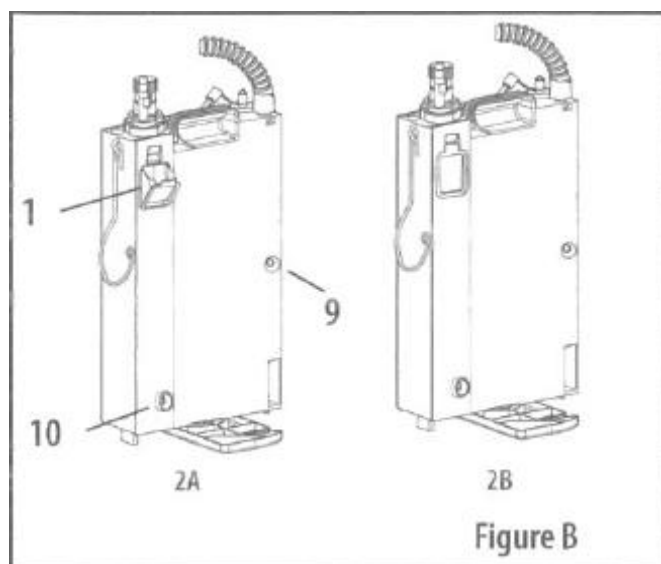
- Alèse,
- Poubelle,
- Appareil de drainage thoracique, eau stérile, système d'aspiration du vide, manomètre 250mmHg, 1 embout biconique, pince à traire,
- Masques et calots pour toute personne assistant au soin,
- Casaque stérile, et gants stériles, brosse,
- Nécessaire pour le champ stérile : 4 paquets de compresses 10*10, Chlorhexidine scrub et alcoolique 2%,
- 1 grand champ stérile fenêtré,
- 1 set à suture,
- 1 drain thoracique (type et diamètre choisi par l'opérateur), 2 fils montés sur des aiguilles courbes, un scalpel n°11,
- Anesthésie locale : Xylocaïne® 1% sans adrénaline flacon 20 ml et aiguille,
- Seringue de 20 ml et aiguille (selon opérateur) pour repérage,
- Seringue de 50 ml à embout conique en cas de prélèvement de liquide, tubes coniques stériles pour laboratoire, flacons aérobie et anaérobie à hémocultures,
- Compresses, Tégaderm® et Duoderm® épais pour le pansement.

REFERENCE : UF3700/11.b	TITRE : Drainage pleural : pose et surveillance en réanimation et en SAUV	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :2/3 Date d'émission : 05/052022 Date de révision :

IV - DEROULEMENT DU GESTE

- Charriot d'urgence à proximité.
- Si patient conscient : expliquer le geste et prévoir avec le médecin l'analgésie.
- Si patient ventilé et sédaté : adapter la sédation-analgésie, mettre la FiO₂ à 1.
- Préparation du champ stérile : décubitus dorsale strict, voie axillaire (membre supérieur relevé au dessus de la tête) ou voie antérieure, selon indication.
- Montage du système d'aspiration du vide.
- Habillage de l'opérateur, installation du champ stérile fenêtré, anesthésie locale.
- Préparation du système de drainage :

Système Sentinel Seal COVIDIEN
Référence 8888571562



1. Ouvrir la trappe n°1 figure B et verser l'eau stérile jusqu'à la ligne rouge n°2 figure A (environ 90ml), bien fermer la trappe.

NB : pour ajuster le niveau de l'eau, utiliser le site d'accès n°10 figure B et une seringue Luer Lock.

2. Retirer l'étiquette n°3 figure A et remplir avec de l'eau stérile jusqu'à la ligne rouge n°4 figure A (environ 35ml).

3. Raccorder l'aspiration murale (réglée au minimum) au n°7 figure A et tourner lentement le régulateur (sens horaire des aiguilles d'une montre) pour obtenir le niveau d'aspiration prescrite (tourner dans le sens inverse et appuyer sur n°8 figure A pour diminuer le niveau d'aspiration).

REFERENCE : UF3700/11.b	TITRE : Drainage pleural : pose et surveillance en réanimation et en SAUV	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/3
	REANIMATION POLYVALENTE	Date d'émission : 05/052022 Date de révision :

- Pose du drain pleural : incision, dissection puis passage de la plèvre, mise en place du drain et connexion au système de drainage. Fixation et pansement.
- Fixation de la connexion drain - système d'aspiration au patient (Duoderm® épais et Tégaderm®).
- Radiographie thoracique pour contrôler le bon positionnement du drain.
- Noter sur la feuille de surveillance l'heure de la pose, la pression d'aspiration prescrite, la présence ou non d'un bullage et la quantité de liquide évacuée à la pose.

V - SURVEILLANCE

- Le niveau de l'aspiration,
- L'absence de fuite sur le système,
- La fixation du drain,
- L'aspect et la quantité de liquide,
- Le bullage ou non du drain.

La fréquence de la surveillance est fixée par le médecin.

Il est recommandé, pour les épanchements liquidiens, de traire régulièrement le drain pour éviter qu'il ne se bouche.

La réfection du pansement se fait par 48 heures sauf lésions cutanées ou pansement souillé.

Dans le cas du drainage d'un hémothorax, il faut prévenir le médecin (indication de thoracotomie d'hémostase) si le débit du drain thoracique est :

- *Supérieur à 1500 mL d'emblée avec une poursuite du débit du drainage supérieur à 200 mL/h dès la première heure,*
- *Inférieur à 1500 mL avec poursuite du débit du drainage supérieur à 200 mL/h pendant 3 heures.*