

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	BRACONNIER A.	IDE	
Validation de l'expert	LEGUEN M.	MEDECIN	
Approbation	SAINT MARC T.	CADRE SUP	

1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné : Médecin Infirmier Aide-soignant

2. DESCRIPTIONS

a) Objectifs

Obtenir une dépression pleurale nécessaire à l'accolement de la plèvre viscérale contre la plèvre pariétale. = Drainage liquidien et gazeux

b) Surveillance

1. Patient

Position demi assise

SpO², FR, ETCO², EN (thorax et épaule)

Emphysème sous cutané

2. Liquide

Quantité : Surveillance horaire en SSPI

Prévenir le MAR si : Drainage > 150mL/h

Drainage brutal > 1000mL. Dans ce cas, clamber le drain.

Aspect : hémorragique, séro-sanglant, purulent ou clair

Surveillance de l'éclaircissement liquidien et de la diminution de la quantité au cours des heures

3. Système

Aspiration : Vérifier la position du repère d'aspiration (position haute si le drain est aspiratif)

Bullage : rythmé par la respiration

Ne jamais clamber un drain qui bulle et donc mettre l'aspiration portative lors de la remontée dans le service.

Oscillation : permet de s'assurer de la bonne position dans l'espace pleurale du drain.

c) En pratique

Déclivité : Laisser la valisette en position basse par rapport au thorax du patient quand celle ci est en déclive (ne pas la poser sur le lit). Et ne pas oublier de débrancher complètement le tuyau d'aspiration pour éviter « l'espace mort ».

Changement de valisette : Se fait de façon stérile en clambant les drains avant toute manipulation

d) Précautions

Talcage pleural : Un délai peut être prescrit avant la mise en aspiration.

Avivement pleural : Précaution concernant le Kétoprofène (Profénid) si saignement important.

Pneumonectomie : JAMAIS d'aspiration sur un drain de pneumonectomie.