

CONDUITE À TENIR POUR LE DRAINAGE PLEURAL À DOMICILE

HAD-RP-PROT05-V2

Date d'application:
15/06/2025

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole a pour objectif de définir la conduite à tenir lors du drainage pleural pour :

- Garantir les règles d'asepsie
- Veiller à la sécurité du patient
- Réduire les risques d'infection liés à la présence de ce dispositif
- Réduire le risque AES

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique au service HAD de la filière domicile de la Mutualité Française Charente. Les personnes concernées sont les suivantes :

- Infirmiers de coordination HAD
- Infirmiers libéraux

III. ABREVIATIONS

- TA : Tension artérielle
- DPI : Dossier patient informatisé
- AES : Accident d'exposition au sang

IV. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

Définition :

- ✓ Le Système de drainage en système clos permet la prise en charge des épanchements pleuraux récurrents.
- ✓ Un cathéter est posé dans le thorax par un médecin spécialiste (pneumologue, chirurgien).
- ✓ Un système de drainage muni d'un flacon sous vide et d'une ligne de drainage s'adapte sur le cathéter tunnélisé.
- ✓ Les drainages intermittents sont réalisés sur prescription médicale : fréquence, quantité.
- ✓ Le drainage dure en moyenne 15 à 30 minutes.

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire Broncy Infirmière hygiéniste	Dr Marc Alain CHARLEBOIS Médecin praticien en HAD	Dominique VELTEN Directrice HAD
Date :	15/06/2025	15/06/2025	15/06/2025
Visa :			

Matériel :

- ✓ Lingettes pré imprégnées pour entretien du matériel et/ou surface
- ✓ Produit hydro alcoolique
- ✓ Antiseptiques pour la préparation cutanée (gamme iodée ou chlorhexidine)
- ✓ Sérum physiologique en dosette
- ✓ Alcool simple pour la connectique
- ✓ Compresses stériles
- ✓ Gants à Usage Unique non stériles
- ✓ Tablier et/ou blouse à usage unique
- ✓ Carton DASRI
- ✓ Sac pour déchets ménager
- ✓ Une paire de gants stériles
- ✓ Un kit de drainage comprenant :



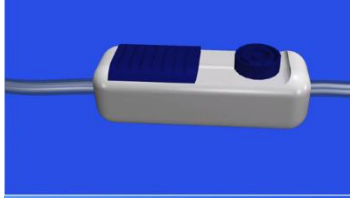
- Un flacon sous vide de 1000 ml avec sa ligne de drainage
- 4 tampons d'alcool pré imprégnés (peu utilisés)
- Pansement transparent stérile
- 1 paire de gants stériles
- Compresses stériles
- Compresse en mousse
- Capuchon de valve de cathéter
- Clamp d'urgence blanc

Recommandations

- ✓ Se référer strictement à la prescription médicale pour la quantité de liquide à retirer (il est recommandé de ne pas dépasser 1000ml par séance) sauf prescription médicale.
- ✓ Si présence de rougeur, inflammation ou écoulement autour du cathéter, informer le médecin.
- ✓ Ne pas manipuler de ciseaux ou autre objet coupant ou tranchant à proximité du système.
- ✓ Si changement de couleur du liquide pleural (hématique) par rapport à dernière ponction : stopper le prélèvement et prévenir l'HAD
- ✓ Stop ponction si toux (signale la fin de la ponction)
- ✓ Si coupure accidentelle du cathéter utiliser le clamp de sécurité en urgence et contacter l'HAD
- ✓ **NE JAMAIS ADAPTER UN KIT PROTHIA SUR UNE VALVE ASEPT**
- ✓ Si présence de fils, réfection du pansement tous les 2 jours sinon à chaque ponction

<u>KIT PROTHIA/PLEURIX</u>	<u>KIT ASEPT</u>
Méthode : ✓ Pratiquer une hygiène des mains ✓ Mettre blouse et/ou tablier à usage unique ✓ Nettoyer le plan de travail (chariot ou adaptable) ✓ Contrôler la TA du patient ✓ Pratiquer une hygiène des mains ✓ Préparer le matériel de manière aseptique sur le champ stérile y compris le capuchon de valve du cathéter ✓ Vérifier l'intégrité des dispositifs médicaux, la date de péremption, et s'assurer que le vide du redon soit présent  ➔ Garder l'emballage le temps du soin en cas de kit défectueux pour relever le numéro de lot ✓ Aider le patient à s'installer confortablement en position assise, en dégagant la zone de pansement. ✓ Retirer le pansement qui recouvre le cathéter à l'aide des gants non stériles ✓ Pratiquer une hygiène des mains	Méthode : ✓ Pratiquer une hygiène des mains ✓ Mettre blouse et/ou tablier à usage unique ✓ Nettoyer le plan de travail (chariot ou adaptable) ✓ Contrôler la TA du patient ✓ Pratiquer une hygiène des mains ✓ Préparer le matériel de manière aseptique sur le champ stérile y compris le capuchon de valve du cathéter ✓ Vérifier l'intégrité des dispositifs médicaux, la date de péremption, et s'assurer que le vide du redon soit présent  ➔ Garder l'emballage le temps du soin en cas de kit défectueux pour relever le numéro de lot ✓ Aider le patient à s'installer confortablement en position assise, en dégagant la zone de pansement. ✓ Retirer le pansement qui recouvre le cathéter à l'aide des gants non stériles

- ✓ Enfiler les gants stériles
- ✓ Fermer la molette (slider) de la ligne de drainage.



- ✓ Insérer l'adaptateur sur la ligne de drainage



- ✓ Positionner le clamp de sécurité fourni dans le kit sur le cathéter du patient **sans le clamper**
- ✓ Maintenir la base du cathéter et retirer en tirant doucement le capuchon en le tournant dans le sens contraire des aiguilles d'une montre, avec une compresse d'alcool
- ✓ Jeter le capuchon



- ✓ Nettoyer soigneusement l'intégralité de la valve à l'aide de la compresse d'alcool (30 secondes minimum)
- ✓ Prendre la ligne de drainage et insérer l'embout de raccordement dans la valve du cathéter en prenant soin de rester bien dans l'axe du cathéter. Vous devez sentir et/ou entendre un clic lorsque l'embout et la valve sont connectés correctement en exerçant un quart de tour

- ✓ Pratiquer une hygiène des mains
- ✓ Fermer le clamp de la ligne de drainage

- ✓ Adapter la valve anti-retour et antibactérienne à la tubulure de drainage à l'aide compresses imbibées d'antiseptique alcoolique



- ✓ Positionner le clamp de sécurité fourni dans le kit sur le cathéter du patient **sans le clamper**



- ✓ Déclamper le redon



- ✓ Ouvrir la molette partiellement (slider)



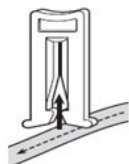
- ✓ Surveiller l'écoulement du liquide dans le flacon, il est possible de réduire le débit en fermant partiellement la mollette (slider). Le débit se ralentit lorsque le flacon est plein, ou lorsque la totalité du liquide pleural a été évacuée.
- ✓ Fermer la molette (slider) sur la ligne de drainage

Au terme du drainage :

- ✓ Déconnecter la ligne de drainage du cathéter en exerçant un quart de tour sens contraire des aiguilles d'une montre, et en retirant la ligne de drainage.
- ✓ Nettoyer la valve du cathéter avec une compresse imbibées d'un antiseptique alcoolique.
- ✓ Placer le nouveau capuchon du cathéter et le tourner dans le sens des aiguilles d'une montre pour le verrouiller



- ✓ Retirer le clamp de sécurité du cathéter



- ✓ Déclamper le redon en haut du bocal et sur la ligne de drainage

Au terme du drainage :

- ✓ Déconnecter la ligne de drainage au niveau de la valve avec des compresses imbibées d'un antiseptique alcoolique

- ✓ Eliminer l'ensemble du système de recueil dans les DASRI en vérifiant que le redon soit clampé pour éviter tout risque de fuite.

Procéder à la réfection du pansement :

- ✓ Faire une hygiène des mains
- ✓ Changer de gants stériles
- ✓ Pratiquer une antisepsie en 5 temps du site d'insertion (détersion, rinçage, séchage, antisepsie, séchage spontané)
- ✓ Désinfecter la partie apparente du cathéter du patient
- ✓ Placer la compresse en mousse autour du cathéter.
- ✓ Positionner le cathéter en l'enroulant sur lui-même, le plus à plat possible pour le confort du patient



- ✓ Recouvrir le cathéter avec les compresses stériles.
- ✓ Oter les gants.
- ✓ Appliquer le pansement transparent stérile.
- ✓ Pratiquer une hygiène des mains

- ✓ Eliminer l'ensemble du système de recueil dans les DASRI en vérifiant que le redon soit clampé pour éviter tout risque de fuite.

Procéder à la réfection du pansement :

- ✓ Faire une hygiène des mains
- ✓ Changer de gants stériles
- ✓ Pratiquer une antisepsie en 5 temps du site d'insertion (détersion, rinçage, séchage, antisepsie, séchage spontané)
- ✓ Désinfecter la partie apparente du cathéter du patient
- ✓ Placer la compresse en mousse autour du cathéter.
- ✓ Positionner le cathéter en l'enroulant sur lui-même, le plus à plat possible pour le confort du patient

- ✓ Recouvrir le cathéter avec les compresses stériles.
- ✓ Oter les gants.
- ✓ Appliquer le pansement transparent stérile.
- Pratiquer une hygiène des mains

Surveillance / Transmissions :

- ✓ Surveiller l'état clinique du patient lors de chaque séance de drainage, noter :
 - La température,
 - La saturation en oxygène si besoin
 - La fréquence respiratoire,
 - La coloration,
 - La fréquence cardiaque,
 - La tension artérielle,
 - La présence d'une toux
 - La douleur
 - **La présence de signes locaux :**
 - La rougeur peut être présente tant que les fils de suture sont en place (suivre l'évolution)
 - Si majoration des rougeurs, avec chaleur, œdème, et/ou écoulement suspecter une infection au niveau du site d'insertion (alerter, l'idec de l'HAD)
- ✓ Valider les soins dans le DPI – Réalisées des transmissions ciblées en cas d'anomalie
- ✓ Transmettre si besoin à l'infirmier de coordination de l'HAD

ANNEXES

HAD-RP-ENR02 Fiche de surveillance : drainage pleural

Lien VIDEO : <https://vimeopro.com/rocketmedical/rocket-medical-clinical-training-video/video/102845235>

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	23/02/2021	Création du protocole (Remplace HAD-RP01-PRO06-PROT05-V2)
2	15/06/2025	Actualisation