

## **UE 2.8.S3 PROCESSUS OBSTRUCTIF**

**Les drainages en chirurgie-Pansements complexes**

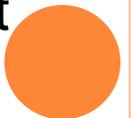
**Anne Paugam 2019**

- Définitions
- Indications
- Surveillance
- Rôle propre infirmier



# DÉFINITIONS

- Drainer signifie assécher
- En chirurgie, le drainage cherche à faciliter **temporairement** l'évacuation d'un liquide vers l'extérieur ou à éviter la reconstitution d'une collection anormale. Selon les circonstances ce liquide peut être du sang, du pus, des sérosités, de l'urine, de la bile ou encore du liquide digestif ou des selles.
- Le drain peut être placé dans une cavité naturelle (cavité péritonéale, vessie, plèvre, péricarde, articulation, voie biliaire ...) ou dans une cavité néoformée, infectieuse ou traumatique (abcès, hématome, plaie, décollement chirurgical ou traumatique ... ).
- Le mode de drainage et le type de drain choisi dépendent de la cavité à drainer.



# INDICATIONS GÉNÉRALES

- Le drainage permet de:
  - prévenir la formation d'une collection
  - aider au diagnostic précoce des fistules post anastomoses et des hémorragies
  - éviter la ré intervention en externalisant fistules et collections.



# DIFFÉRENTS TYPES DE DRAINAGE: TUBULAIRES, LAMELLAIRES ET TEXTILES, ASPIRATIFS OU NON ASPIRATIFS

- Drains de Redons
  - Drains aspiratifs avec prise d'air
- Aspiratifs ou déclive



# DRAINS DE REDON: ASPIRATIF, TUBULAIRE

- C'est un drainage actif qui fait appel à la notion du « vide ».
- Ce type de drainage aspiratif, permet de contrôler et moduler la dépression (mesurée en cm d'eau) pour ne pas créer de lésion tissulaire par une aspiration trop brutale, ceci à l'aide d'une manomètre mural branché sur un système de vide. Il est fixé à la peau par un ou plusieurs fils non résorbables.
- Petit drain en plastique siliconé, multiperforé à une extrémité, relié à l'autre extrémité à une tubulure et un bocal où le vide est renouvelé régulièrement. Ce drain est très utile pour affaisser les espaces morts (zones de décollement chirurgical par exemple) et favorise donc la cicatrisation d'une plaie traumatique ou chirurgicale sur un temps relativement court.
- En fin d'utilisation, il peut se mettre en écoulement libre



Systeme  
manovac

Redons

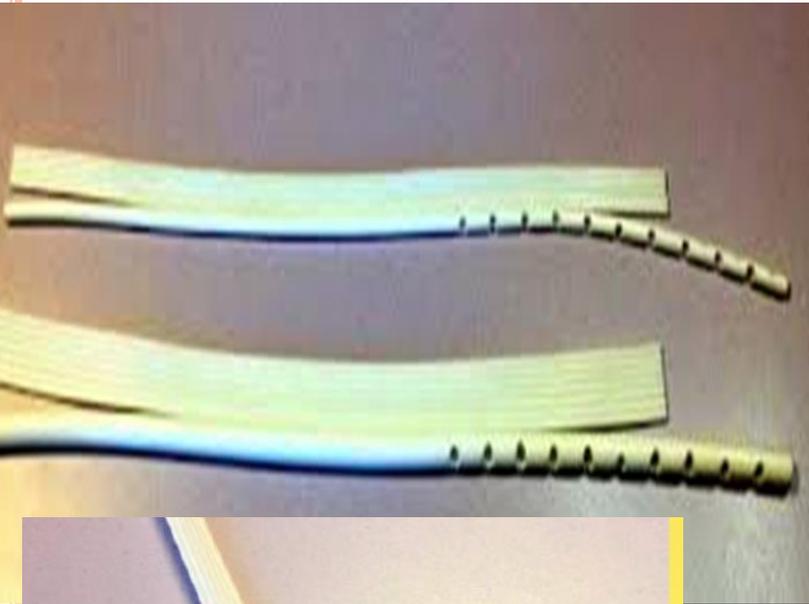


# SURVEILLANCE/RÔLE PROPRE IDE

- Présence du vide au niveau du bocal de recueil selon la prescription médicale
- Quantité et aspect des sérosités recueillies
- Contrôle du site de ponction: rougeur, chaleur, inflammation, œdème
- Pansement simple au sérum physiologique, en général, selon prescription médicale
- Retrait du redon à J2-J3 en post opératoire selon prescription médicale puis pansement sec sur orifice
- Toujours enlever un redon en siphonage



# DRAIN ASPIRATIF AVEC PRISE D'AIR: HBGP



Il combine une lame multi tubulée  
et un drain tubulaire siliconé



- Drains de Kehr (particulier)
- Lames ondulées, tubulaires
- Drains tubulaires simples
- Méchage tissulaire, biogaze, alginate, crin de Florence

Passifs en déclive,  
par gravité, ou par

capillarité, relié à  
un système de  
recueil ou  
pansement sec  
absorbant



## DRAIN DE KEHR: PASSIF, TUBULAIRE

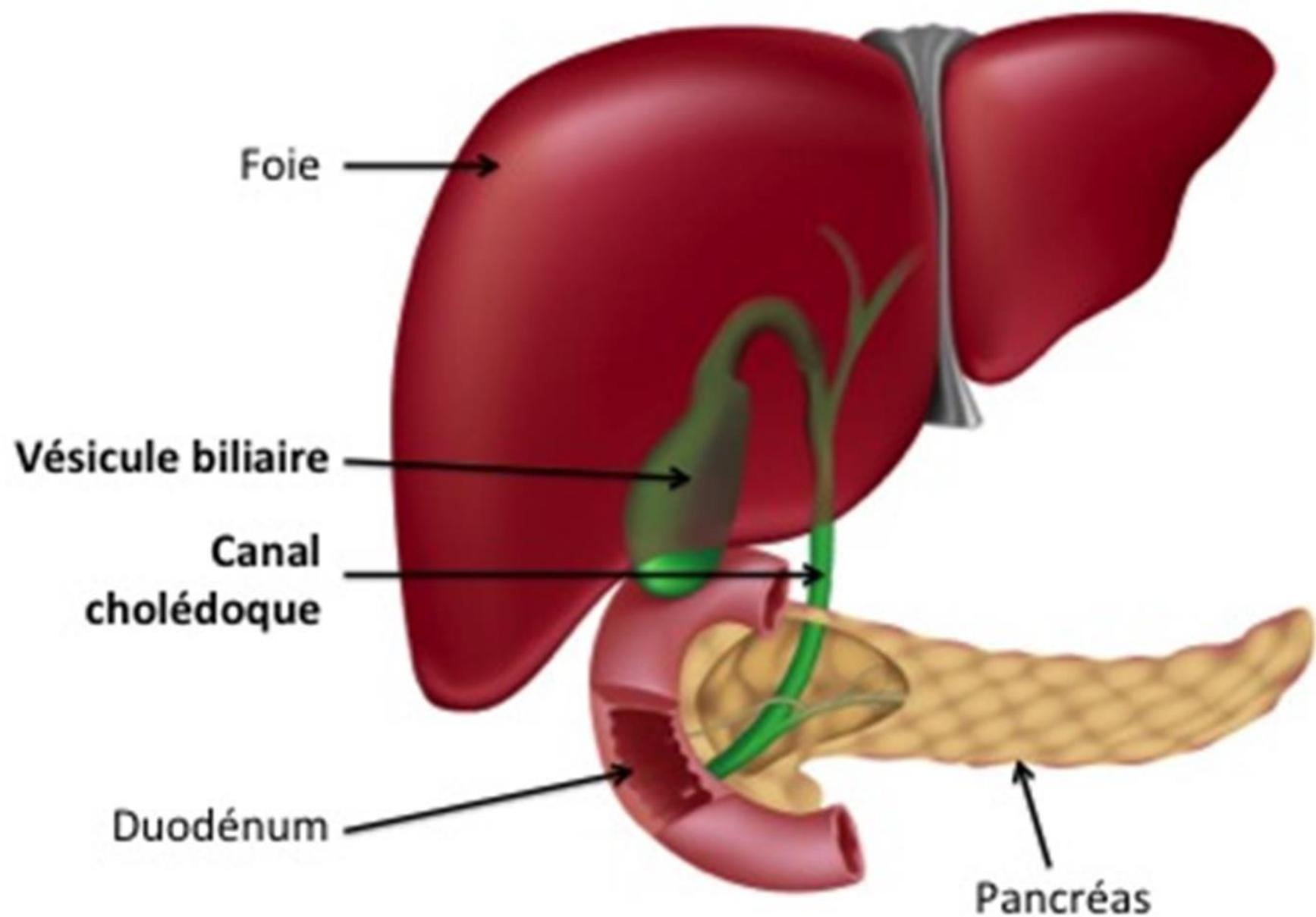
- Il s'agit d'un drain en T qui est inséré au décours d'une cholédocotomie (incision du cholédoque qui permet de retirer les corps étrangers ou calculs biliaires qui l'obstruent) ou après une cholécystectomie (ablation vésicule biliaire), afin de mettre le cholédoque au repos et d'assurer ainsi sa cicatrisation.
- Il est toujours posé en déclive, fixé à la peau, relié à une poche collecteur.
- Une partie de la bile est évacuée par le drain et une autre petite partie continuera à passer dans le cholédoque.
- La surveillance consiste à une évaluation qualitative et quantitative. S'il y a plus de 500 ml dans le collecteur, cela signifie que le cholédoque est obstrué.

## DEUX INDICATIONS ESSENTIELLES

- Le drain de Kehr sert à drainer la bile vers l'extérieur ; il évite ainsi un risque de stase biliaire au niveau hépatique. Il permet de :
  - Lever l'œdème en post opératoire
  - Soulager les sutures biliaires
- D'effectuer un contrôle radiographique de la voie biliaire principale à la recherche d'un calcul résiduel : cholangiographie rétrograde par le drain, vers J12. Le produit de contraste est injecté par le drain ; l'examen permet donc de vérifier la perméabilité des voies biliaires et l'absence de calcul restant.

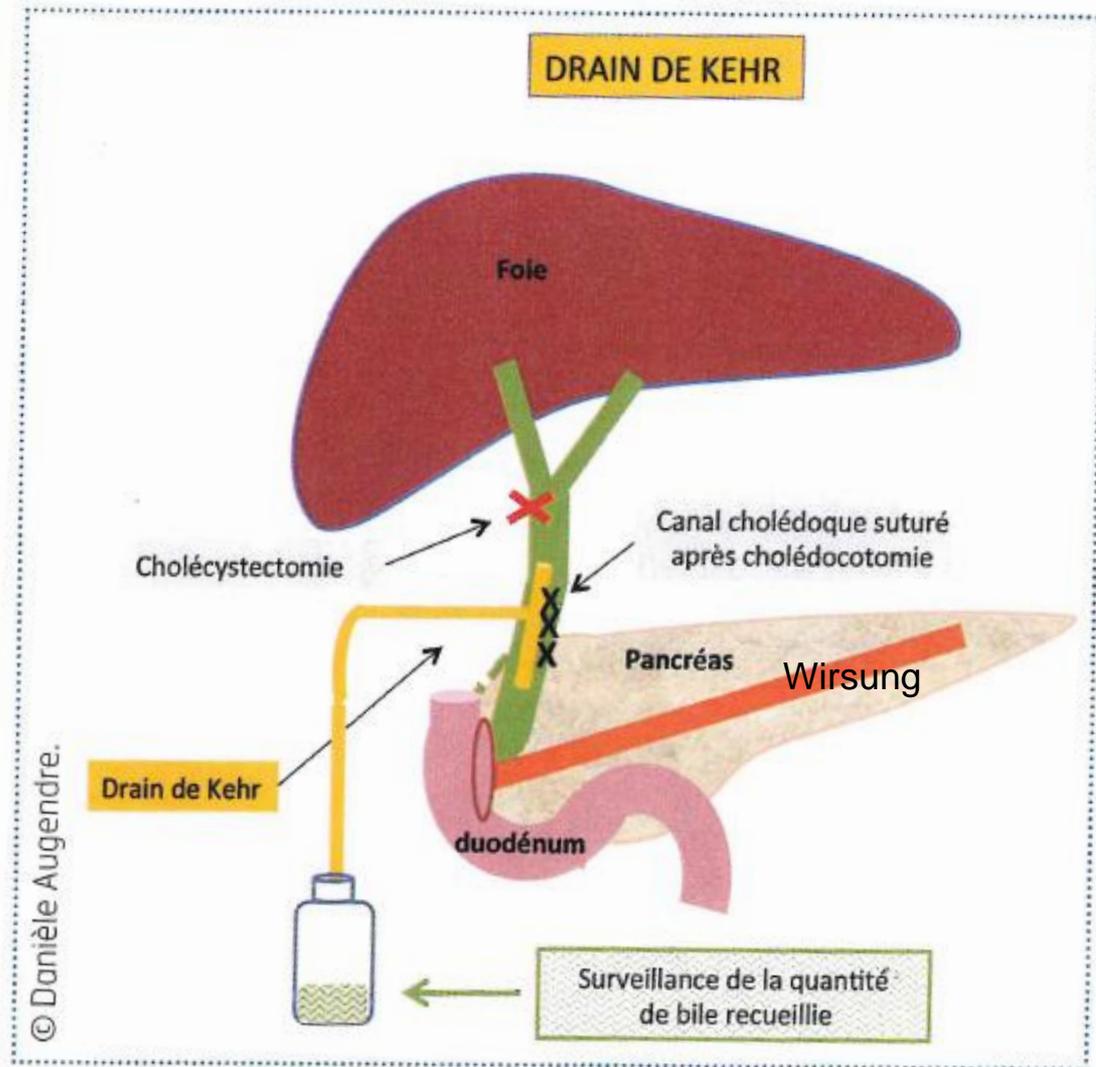


# Le foie, la vésicule biliaire, le pancréas



# DRAIN DE KEHR





**Figure 5.3.** Drain de Kehr

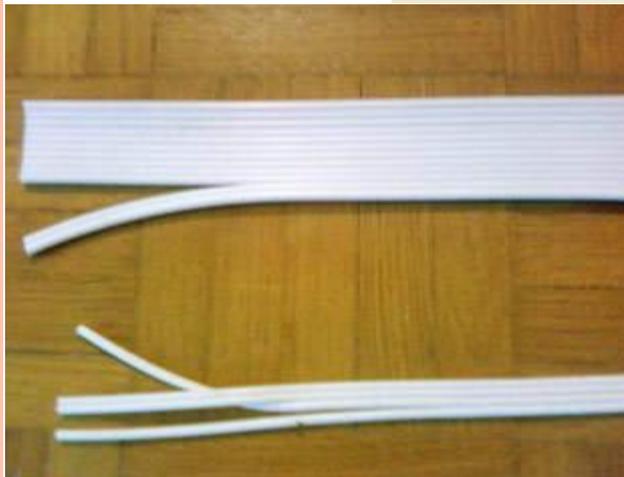
# SURVEILLANCE DRAIN DE KEHR

- Quantité et aspects des sécrétions recueillies
- Douleur éventuelle à signaler
- Surveillance température
- Surveillance orifice du drain: chaleur, rougeur, œdème, induration
- Surveillance fixation à la peau
- Prévenir le médecin si le drain s'exteriorise, si collabé, coudé,



# LES LAMES DE DELBET: PASSIF, DIFFÉRENTS TYPES, RELIÉES À UN SYSTÈME COLLECTEUR

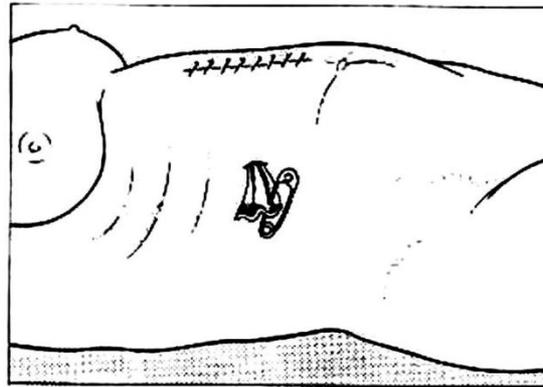
La lame dite « simple » en caoutchouc ondulé



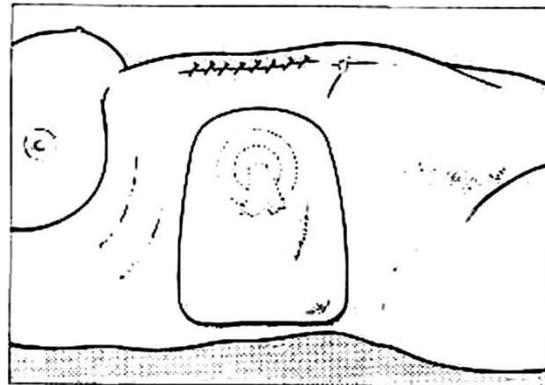
Peu chère. Très utilisée. Souples et bien tolérées. Pour un drainage passif. Peut être relié à un système collecteur

Se mobilise progressivement tout au long du comblement de la zone à drainer, se fixe à l'aide d'une épingle à nourrice pour éviter une mobilité vers l'intérieur de la cavité à drainer (passer l'épingle dans la boucle de fixation du fil de maintien du drain).

Figure 4. Drainage par lame.



1. Épingle de sécurité : évite à la lame d'être attirée dans l'abdomen.



2. Poche de recueil.

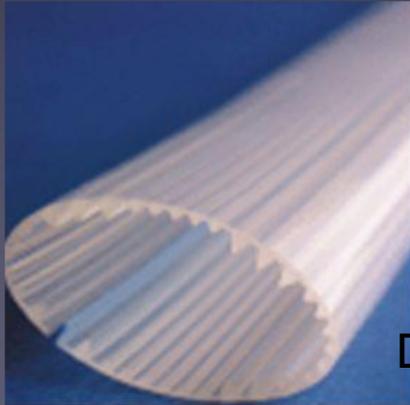


Drain de Blake:  
**Aspiratif** et lavage en  
continu possible en  
plus



Drains et lames multi tubulaires en silicone

- Drains et lames multitubulaires
- Matériau: silicone



Déclive, **passifs**



# DRAIN TUBULAIRE MULTIPERFORÉ DE PENROSE

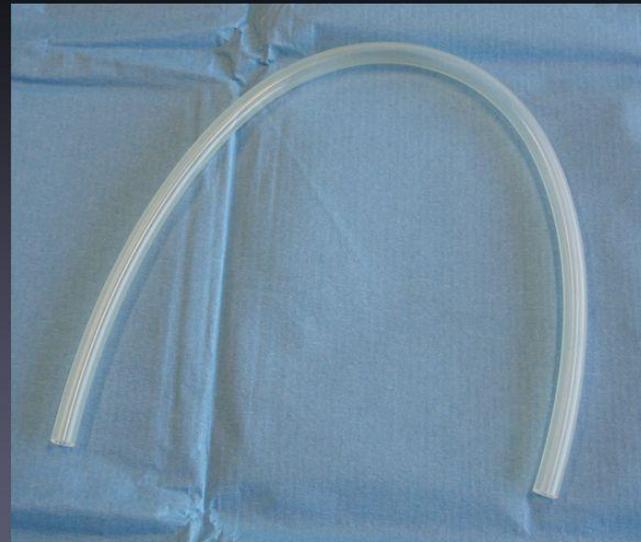
- **Le tube** (fig. 1)



Figure 1. Drain tubulaire multiperforé.

En caoutchouc, ou silicone plus souple, de calibre variable, il permet de choisir un drainage efficace relié à un système de recueil non aspiratif.

DESCRIPTION Cavité abdominale Drain Tubulaire



# MOBILISER UN DRAIN: DÉFINITION

- Il s'agit de retirer progressivement et de raccourcir la lame, le drain mis en place dans le but de favoriser l'écoulement des liquides pathologiques risquant de freiner la cicatrisation.
- Cette mobilisation est de quelques centimètres (souvent selon la prescription médicale) et nécessite l'utilisation d'une épingle à nourrice stérile qui est insérée dans la boucle du nœud de fixation du drain.
- L'excédent de la lame ou autre est coupée avec une paire de ciseaux stériles.
- Cette technique de soin favorise une cicatrisation progressive.

# UN BON DRAINAGE

- Il doit reposer à la partie inférieure de la cavité où les liquides se collectent sous l'effet de pesanteur
- Il doit effectuer le trajet le plus court possible entre la cavité et l'extérieur
- Il doit être de diamètre suffisant, sans couture, perméable, non collabé ni écrasé par la paroi ou le patient, non coupé par une suture cutanée trop serrée



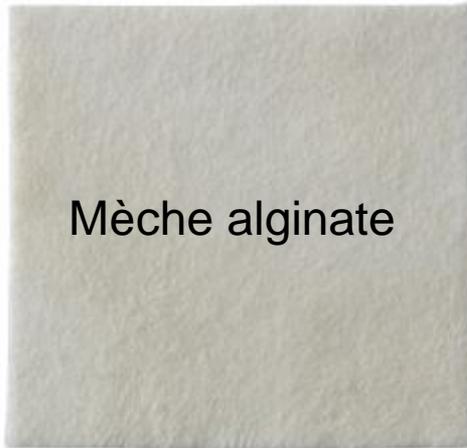
# MÈCHES

- Faites de gaze stérile, de taille variable, on les dispose en général en couches superposées dans le fond d'une cavité où elles ont un effet de drainage par capillarité.
- Elles aident parfois au tamponnement et à **l'hémostase** d'une zone saignant à vif, dépourvue de revêtement cutané et hémorragique
- Elles doivent être irriguées quotidiennement (avec du sérum physiologique bétadiné, ou de l'eau oxygénée), et retirées assez vite (2 à 7 jours) selon prescription médicale.





**Mèche iodoformée**



Mèche alginate



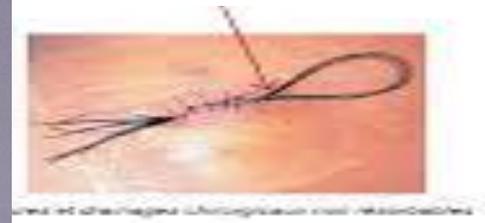
Mèche de gaze

Se manipulent avec pinces et ciseaux stériles, couper le bout qui sort de la boîte



# CRINS DE FLORENCE OU DRAINAGE FILIFORME

- En fait on utilise des faisceaux de fils de nylon monobrins qui ont un effet de drainage capillaire. Ils sont souvent utilisés en cas de plaies avec décollement des parties molles (cuir chevelu par exemple) et ressortent habituellement par les extrémités de la plaie.



# SURVEILLANCE

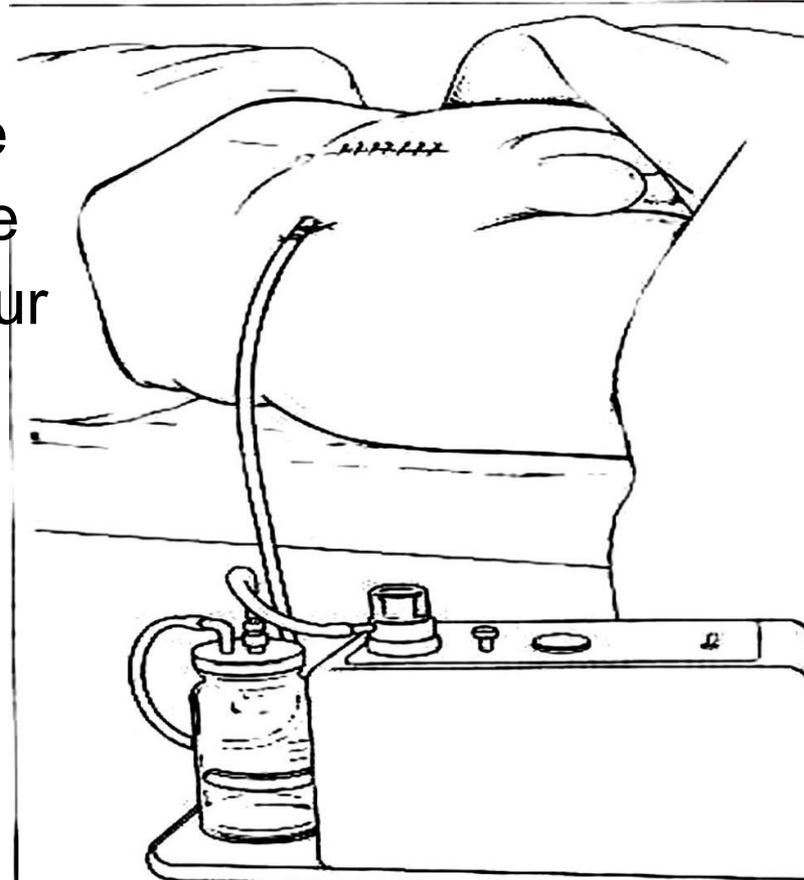
- Quantité et qualité des sécrétions recueillies
- Etanchéité de la poche de recueil ou aspect du pansement
- Aspect local de l'orifice de drainage qui ne doit être ni rouge, ni chaud, ni induré, ni inflammatoire
- Surveillance des paramètres vitaux dont la température
- Etat clinique général; résultats biologiques notamment pour signes infectieux
- Asepsie stricte au moment des soins
- Un drain, des mèches qui ne donnent plus rien doivent être retirés rapidement



## DRAINS ASPIRATIFS AVEC PRISE D'AIR

- Il en existe plusieurs modèles dont l'indication essentielle est d'aspirer et/ou de laver en continu la cavité abdominale (en cas de péritonite ou de fistule par exemple).

Pour cela certains sont munis d'une double tubulure: une centrale et une externe latérale avec prise d'air pour éviter le risque de phénomène de succion des viscères. Parfois donc une troisième tubulure permet un lavage et l'irrigation en continu de la cavité abdominale.



## RÔLE PROPRE IDE: SURVEILLANCE

- Un bon drainage doit reposer à la partie inférieure de la cavité où les liquides se collectent sous l'effet de pesanteur (médical!)
- Il doit effectuer le trajet le plus court possible entre la cavité et l'extérieur
- Il doit être de diamètre suffisant, sans coudure, perméable, non collabé ni écrasé par la paroi ou le patient, non coupé par une suture cutanée trop serrée



# RÔLE PROPRE IDE AU RETOUR DE BLOC

- Informer le patient qu'il a un drain et vérifier que les drains et le patient sont correctement installés

Eventuellement on peut fixer le drain sur la peau du patient avec du sparadrap (évite désadaptation accidentelle drain - tubulure)

- Repérer les différents drains: nom, numéro, coté...
- Surveiller la perméabilité, pansement hermétique
- Prévenir le médecin de toute présence de sang ou de liquide anormale ou quantité déraisonnable
- Une évidence: **soulever les draps en post op de manière très régulière**



# RÔLE PROPRE IDE: SURVEILLANCE

- Perméabilité, position et bon fonctionnement du système

Systemes aspiratifs: fonctionnement de l'aspiration; changement du bocal avec clampage.  
Ablation sans aspiration +++ en digestif

Systemes sur poche: intégrité de la poche, surveillance de l'état cutané autour du drain et fixation à la peau

- Mesure des paramètres vitaux (fréquence cardiaque, pression artérielle, saturation en oxygène, température corporelle)
- Etat du pansement



- Ne jamais ré-introduire un drainage qui ce serait extériorisé malencontreusement.
- En cas de résistance au retrait du drain, prévenir le chirurgien
- Si le drain ne se retire pas, le bloquer avec une épingle stérile pour éviter qu'il ne rentre à nouveau dans l'abdomen

