



# Les Drains

*Bloc 2 IGO1 – Mme Pirenne*



# Le raccourcissement d'un drain



## ■ Principes:

- ✓ Raccourcissement = 'Mobilisation'
- ✓ Toujours sur P.M. : souvent entre le 2ème et 5ème jour post-op. en fonction de la quantité et qualité du liquide drainée, de la localisation du drain, de l'état général du bénéficiaire et des observations antérieures
- ✓ **Connaître la longueur à raccourcir** (P.M.)
- ✓ Toujours placer une épingle de sûreté sur le drain qui n'est plus fixé par un fil pour éviter que le drain ne rentre dans la plaie

# Réflexion?

Elaborer les conditions d'un bon placement de l'épingle de sûreté



## ■ Conditions d'un bon placement de l'épingle de sûreté

- ✓ Placer l'épingle stérilement
- ✓ Placer l'épingle **directement après la mobilisation**
- ✓ Placer l'épingle de sûreté **au ras de la peau**
- ✓ Piquer le drain multitubulaire en **2 points différents** pour éviter le cisaillement de celui-ci.
- ✓ Piquer **au niveau des tubules** (et non au niveau des jointures)
- ✓ Toujours garder un morceau de drain **suffisamment long à l'extérieur** ( $\pm 4$  cm)
- ✓ Doit être inscrit dans le D.I.

- Rem. : La première mobilisation du drain peut parfois être difficile et douloureuse car une traction plus importante est parfois nécessaire afin de 'détacher' le drain (réaction fibreuse autour du drain).

Les raccourcissements ultérieurs sont généralement moins douloureux et ne demandent qu'une faible traction.



- 
- Quel matériel en plus des 4P?

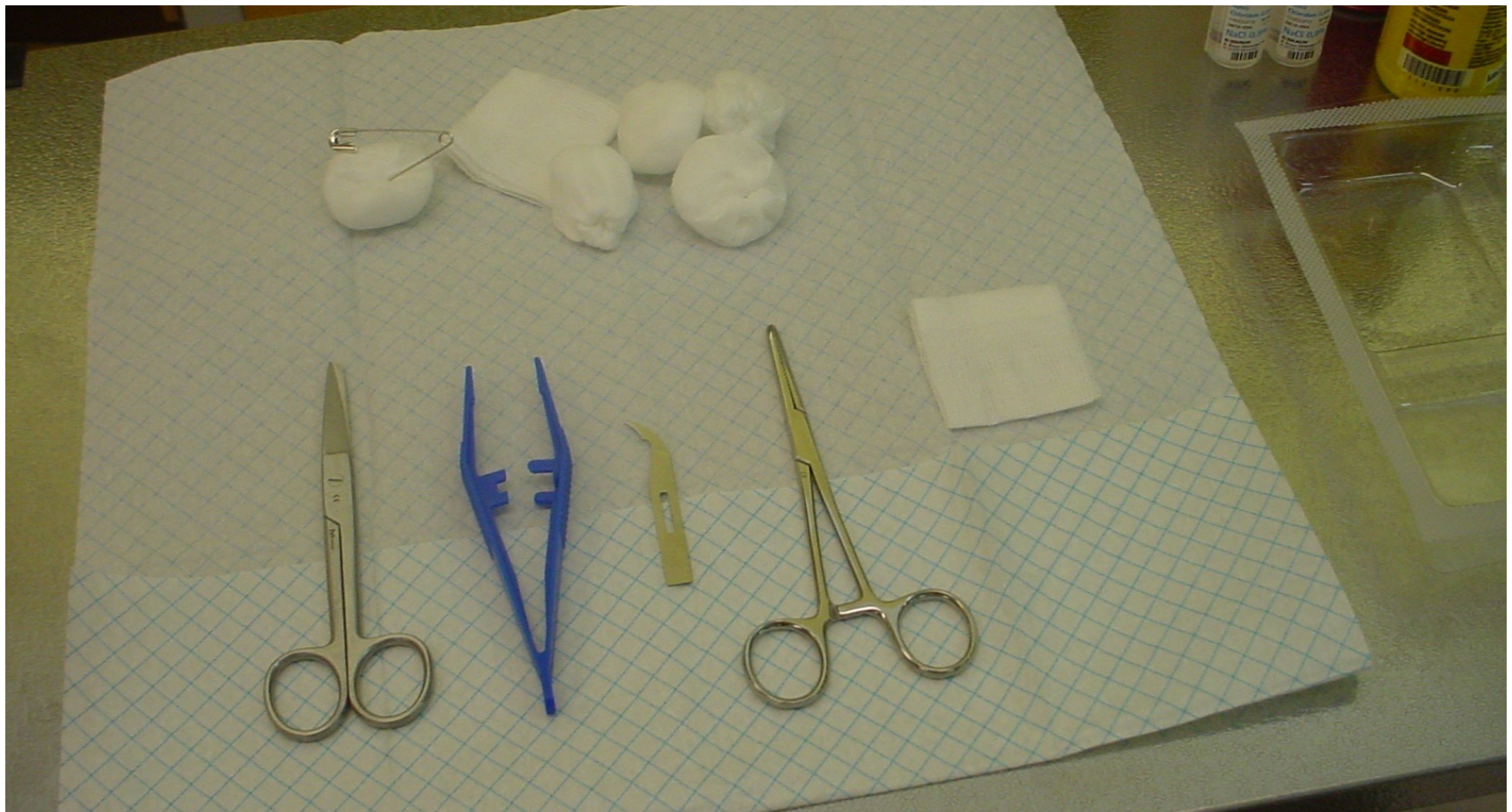
# Technique de mobilisation avec 2 pinces stériles

## ■ Matériel:

- ✓ 1 pince Kocher supplémentaire (→ 2 pinces au total)
- ✓ Des ciseaux stériles
- ✓ 1 coupe fil (uniquement pour le 1<sup>er</sup> raccourcissement)
- ✓ 1 épingle de sûreté stérile
- ✓ Pour le pst final : 1 poche adhésive (ou cpr crantée + absorbant)
- ✓ Eventuellement un B.R. supplémentaire pour éliminer l'ancienne épingle de sûreté (si le drain a déjà été mobilisé) + cellulose



# Le raccourcissement de drain

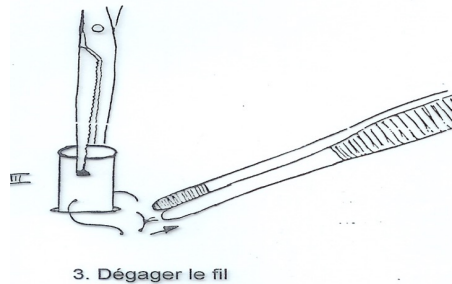
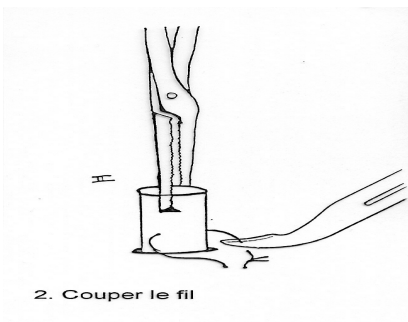




## ■ Procédure:

### Lors du premier raccourcissement

- ✓ Si drainaplast
  - Préparer le matériel
  - Elargir l'orifice du drainaplast avec les ciseaux stériles et puis d'ôter le drainaplast
- ✓ Laver au LP, sécher et aseptiser l'orifice, drain, pourtour.
- ✓ Couper le fil et le dégager



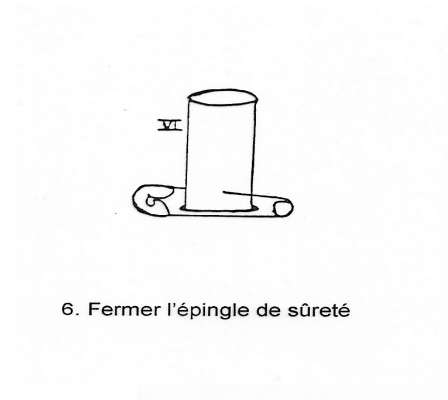
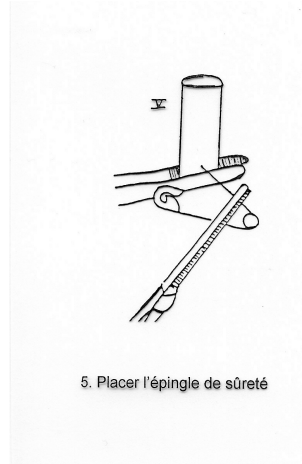
## ■ Procédure (suite)

- ✓ Tirer sur le drain (en le tournant sur lui-même) de la longueur demandée (cf. P.M.) avec la pince Kocher, l'autre pince + tampon soutenant la peau  
→ Le patient souffle dans son point!

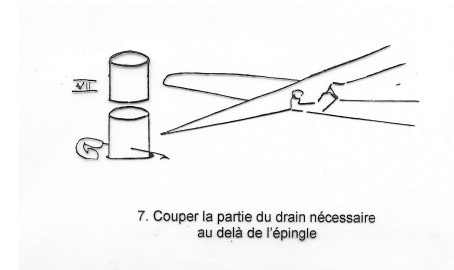


## ■ Procédure (suite)

- ✓ Prendre l'épingle de sûreté sur le champ.
- ✓ **Piquer l'épingle de sûreté dans le drain juste à sa sortie de l'orifice** avec les 2 pinces.



- ✓ Couper le drain  $\pm$  4 cm au-dessus de la nouvelle épingle à l'aide de la pince et des ciseaux.



- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser : orifice, drain puis pourtour.
- ✓ Pst final (poche adhésive ou compresse crantée + absorbant)

PARAMEDICAL

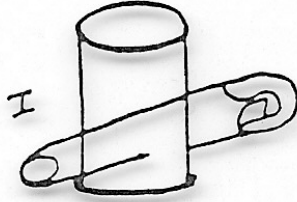
HEL  
MO  
Haute Ecole  
Libre Mosane

Sainte-Julienne

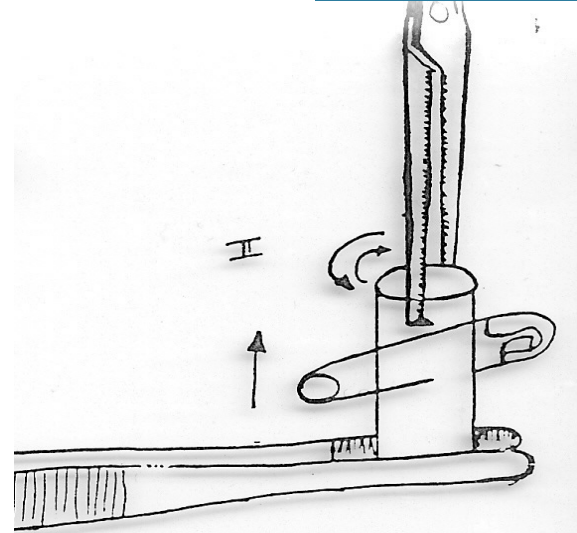
## Lors des raccourcissements suivants:



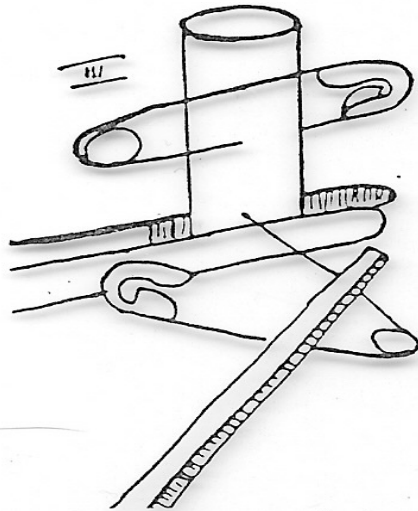
- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser l'orifice, le drain puis le pourtour.
- ✓ Tirer sur le drain de la longueur demandée avec la pince Kocher, l'autre pince + tampon soutenant la peau.
- ✓ Placer la nouvelle épingle de sûreté dans le drain, juste à sa sortie de l'orifice avec les 2 pinces.
- ✓ **Couper le drain entre les 2 épingles** tout en laissant 4 cm au dessus de la nouvelle épingle.
- ✓ Eliminer le drain avec l'épingle de sûreté dans un B.R. placé préalablement sur le lit à proximité.
- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser : orifice, drain puis pourtour.
- ✓ Pst final ou placement drainoplast (découpé préalablement)



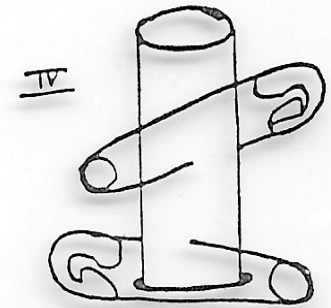
1. Le drain est tenu par 1 épingle de sûreté  
Déterger fil – drain- pourtour



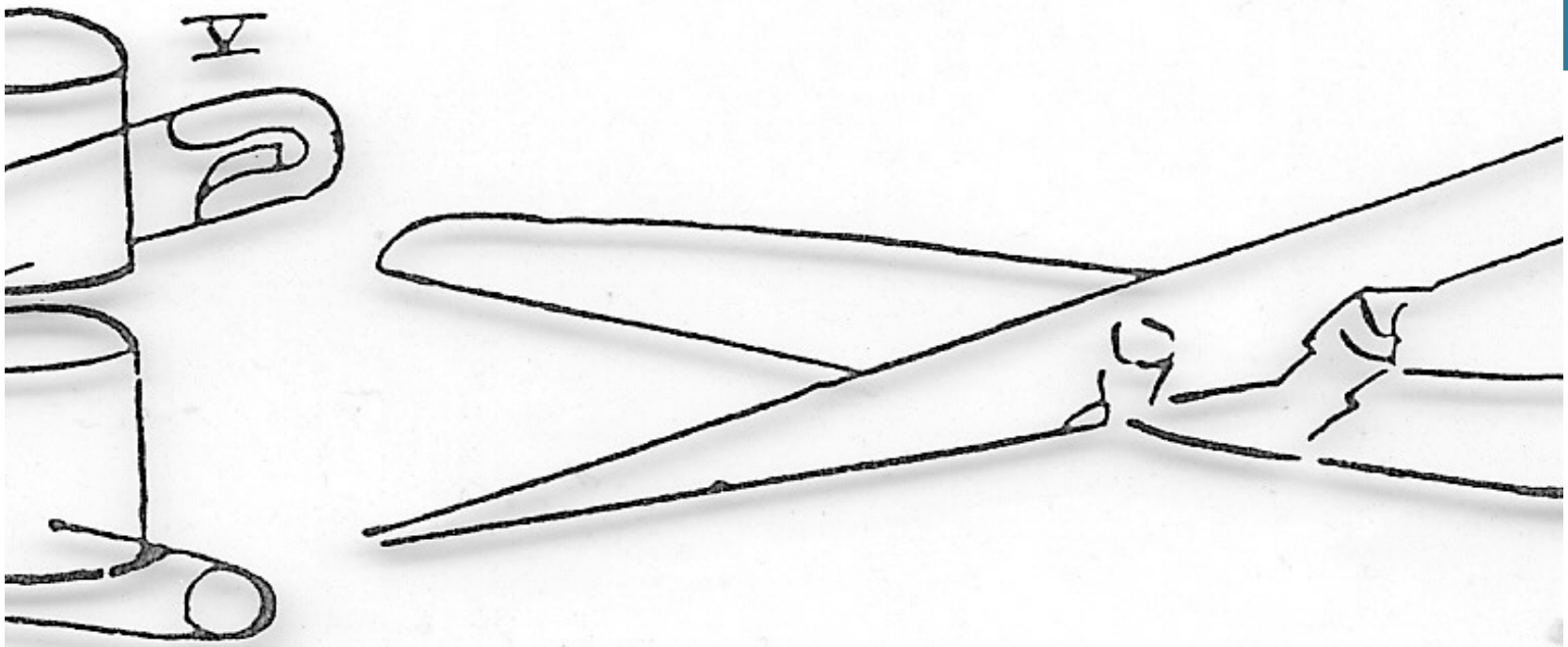
2. Tirer sur le drain



3. Placer la nouvelle épingle de sûreté (au ras de l'orifice)



4. Fermer la nouvelle épingle



5. Couper le drain entre les 2 épingles



## Adaptation possible pour le raccourcissement de drain :

- *Dans certains cas, nécessité de maintenir le drain (ne pas le lâcher) pour aller chercher l'épingle de sûreté sur le champ*





■ Règle des deux fois deux:

- ✓ Toujours **piquer 2 X** dans le drain multitubulaire
- ✓ Pour le 2ème raccourcissement : couper le drain **entre les 2 épingles**
- ✓ Sinon, ... **2ème session** ... ☹️

# Technique de mobilisation de drain avec une pince et des gants stériles



- ✓ Au préalable : Prévoir un espace de travail désinfecté destiné à déposer l'emballage des gants stériles.
- ✓ Attention : En début du soin, **placer le coupe fil sur la partie stérile du champ.**

## Technique A: Champ ouvert avec bord

- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser l'orifice, drain, pourtour.
- ✓ *Enfiler les gants stériles.*
- ✓ Couper le fil et le dégager (si 1<sup>er</sup> raccourcissement).
- ✓ Tirer sur le drain de la longueur demandée (cf. P.M.) avec la main gantée, l'autre main ganté + tampon soutenant la peau



- ✓ Prendre l'épingle de sûreté sur le champ.
- ✓ Piquer l'épingle de sûreté dans le drain juste à sa sortie de l'orifice.
- ✓ *Enlever les gants stériles.*
- ✓ Se passer les mains à l'alcool.
- ✓ Couper le drain  $\pm$  4 cm au-dessus de la nouvelle épingle à l'aide de la pince et des ciseaux.
- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser : orifice, drain puis pourtour.
- ✓ Pst final (poche adhésive ou compresse crantée + absorbant)

PARAMEDICAL

HEL  
MO  
Haute Ecole  
Libre Mosane

Sainte-Julienne





PARHAMEDICHL

**HEL**  
**MO**  
Haute Ecole  
Libre Mosane

Sainte-Julienne



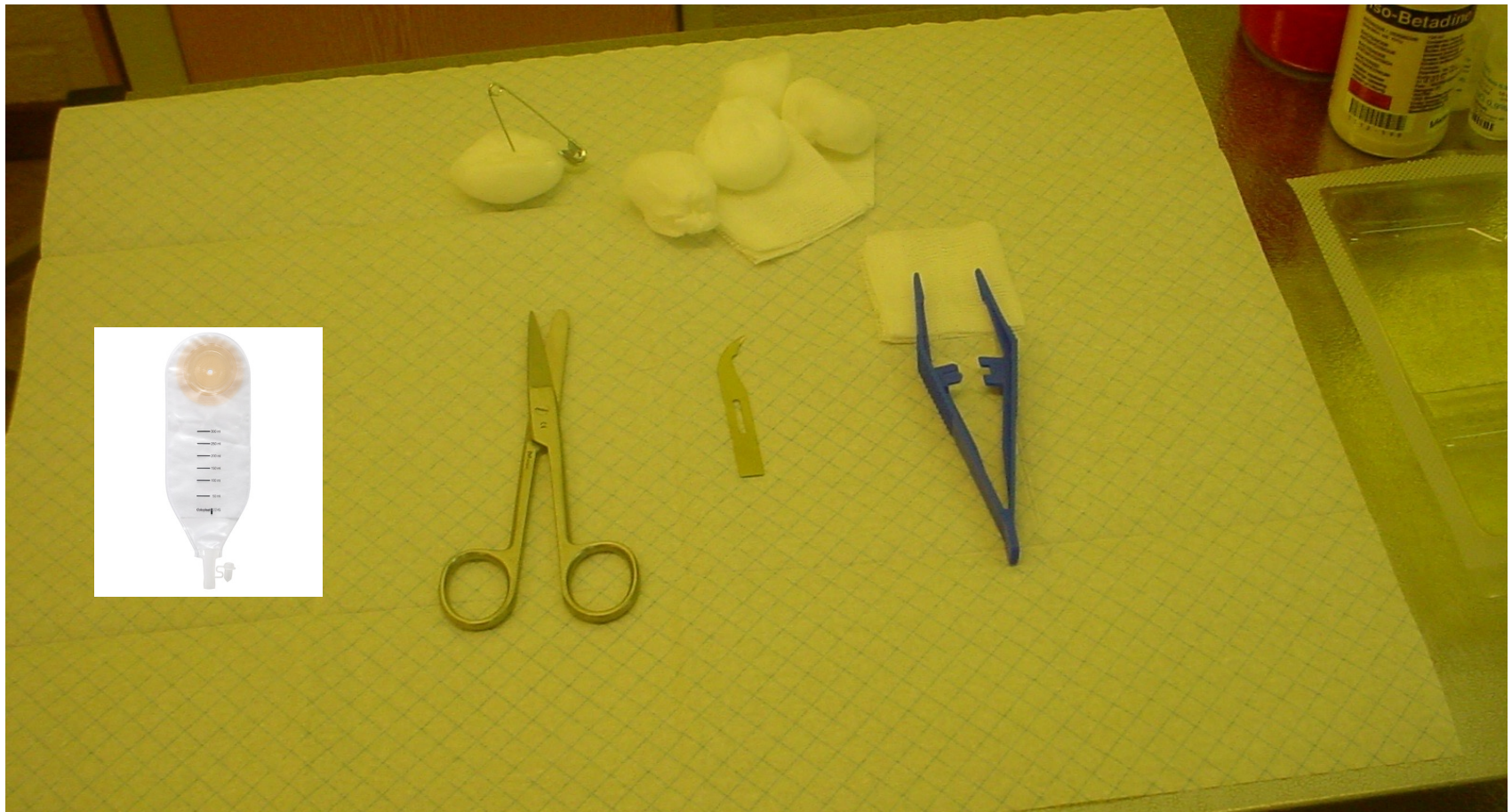
Helmo Ste Julienne 2013

## Technique B : Champ stérile sans bord

- ✓ Larguer tout le matériel stérilement sur le champ (dont la poche) et prévoir suffisamment de matériel
- ✓ Remplir compartiment du set avec LP et AS
- ✓ **Enfiler les gants stériles**
- ✓ Organiser le champ stérile
- ✓ Couper la poche au bon diamètre
- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser l'orifice, drain, pourtour
- ✓ Couper le fil et le dégager (si 1ère mobilisation)
- ✓ Mobiliser le drain
- ✓ Placer l'épingle
- ✓ Couper le drain
- ✓ Laver LP, sécher et aseptiser
- ✓ Placement drainoplast
- ✓ LP, sécher, aseptiser plaie (sn),
- ✓ **Enlever les gants**
- ✓ SHA
- ✓ pansement final



# Technique B (champ complètement déplié)



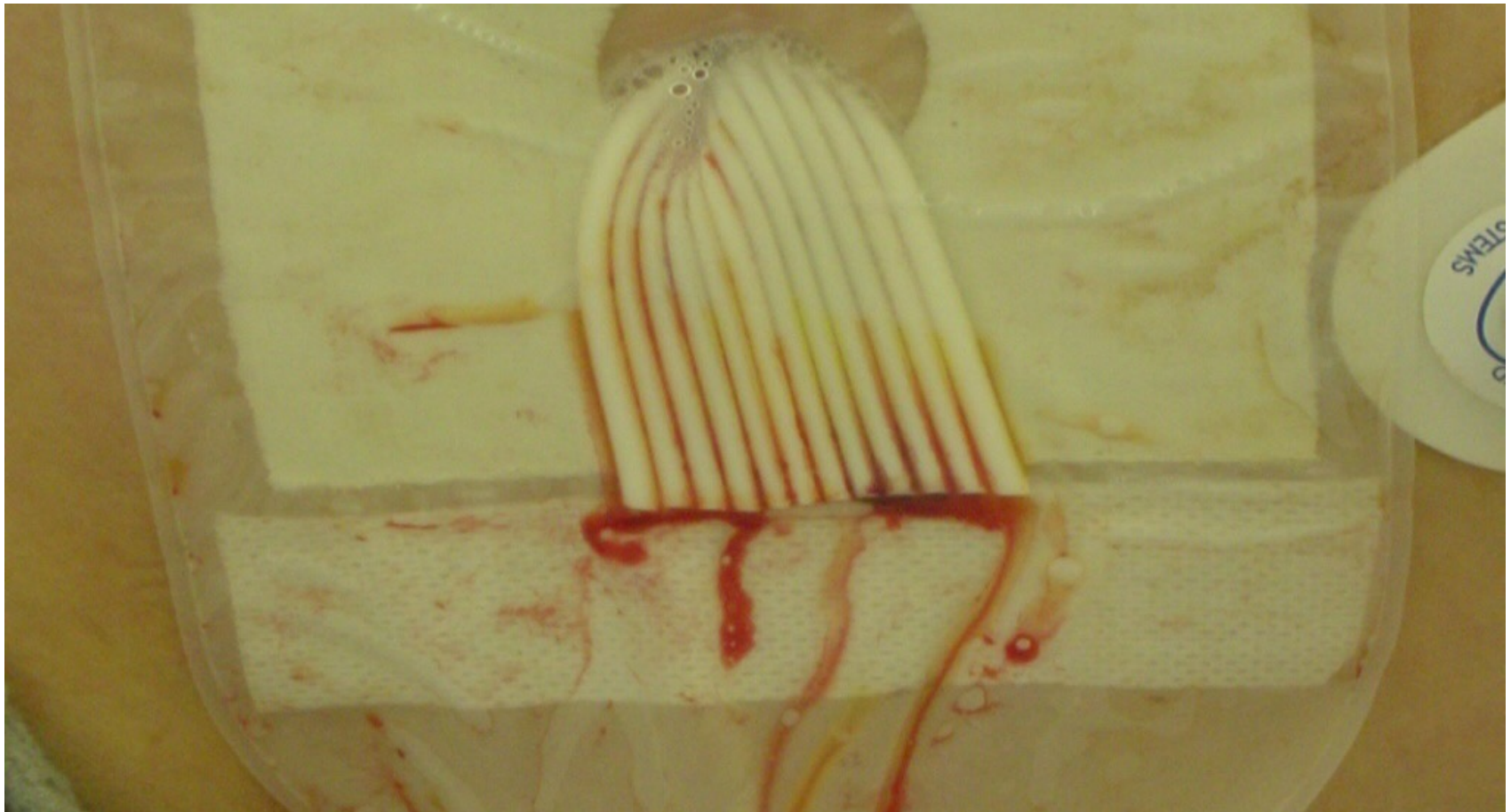


# Synthèse

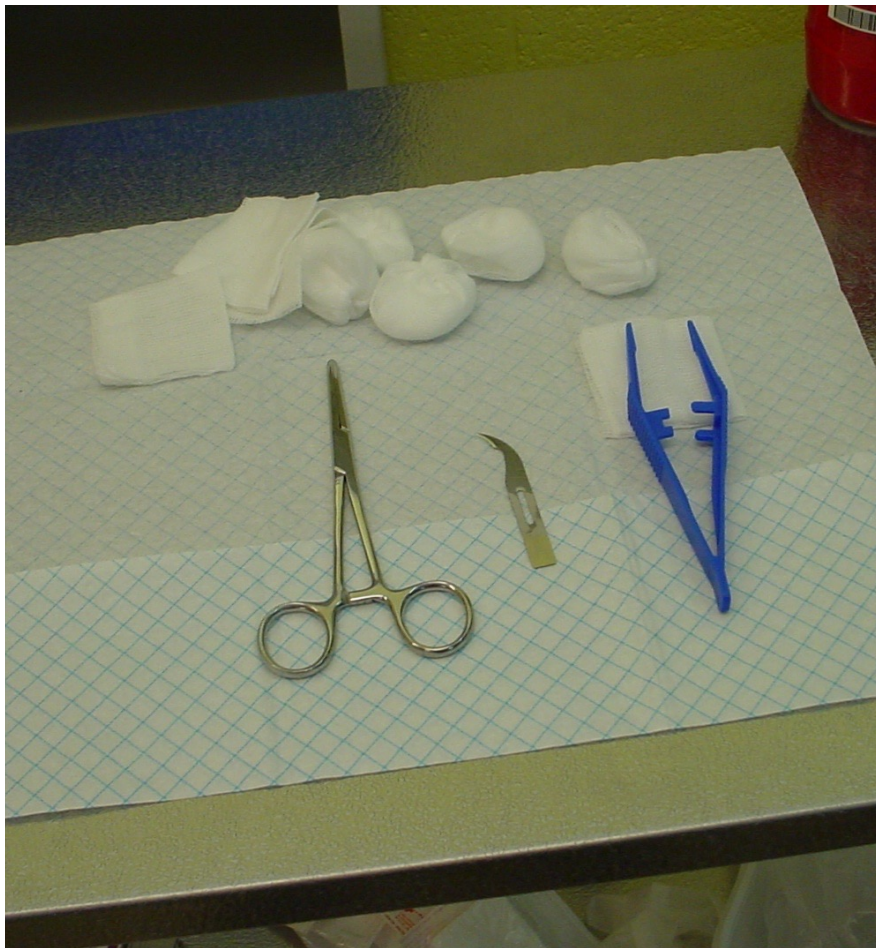
## Test formatif



1. De quel drain s'agit-il?



2. Ce champ est-il correctement préparé pour une ablation de drain de Redon ?



Oui  
non

### 3. Quels types de drain peuvent être mobilisés ?

- Les lames, drain de contact et drain Kehr
- Les drains tuilés et les drains de Redon
- Les drains de contact et drains thoraciques
- Les drains multitubulaires
- Toutes ces propositions sont justes
- Aucune de ces propositions n'est juste



4. De combien de pinces (au total) ai-je besoin pour réaliser une mobilisation de drain (sans gants stériles) ?

- 1 pince
- 2 pinces
- 3 pinces





5. Que manque-t-il sur ce champ pour réaliser une mobilisation de drain ?



6. Ce matériel peut servir aussi bien pour une ablation de drain de Redon que pour une ablation de drain tuilé



Vrai  
Faux

7. Vous devez réaliser l'ablation d'un drain multitubulaire et le pst sec d'un bénéficiaire (même chirurgie). Par quel pansement allez-vous commencer ? Justifier

- Le pansement sec
- L'ablation de drain



8. Pouvez-vous utiliser le même matériel (même champ...)?

Oui

Non





9. Pour cranter une compresse utilisée pour le pst drain, je peux utiliser mes ciseaux sortis de ma poche



- Oui
- Oui, seulement si ceux-ci ont été désinfectés préalablement avec de l'alcool
- Oui et non : cela dépend des circonstances
- Non

10. Il est banal qu'un drain multitubulaire ramène 300 ml de sang le premier jour post-op

Oui

Non

