



DRAIN PLEURAL

Service Pneumologie

POURQUOI UN DRAIN PLEURAL ?

Votre médecin a jugé nécessaire de vous placer un drain pleural pour évacuer la cavité pleurale du liquide ou de l'air qu'elle contient de manière anormale.

Un drain pleural peut également être mis en place après une pleuroscopie ou une chirurgie thoracique.

MISE EN PLACE

Le drain pleural peut être placé sur le devant du thorax en position haute ou dans la région axillaire. Le placement d'un drain s'effectue toujours sous des conditions stériles. Une anesthésie locale est pratiquée à l'endroit choisi après désinfection et nettoyage de la zone.

Un champ stérile est souvent appliqué sur la zone afin de protéger les conditions stériles. Une incision d'environ 1 cm à 1,5 cm est pratiquée au moyen d'une lame de bistouri après anesthésie locale. Un drain est alors introduit à travers l'incision jusque dans la cavité pleurale. Un drain est un tuyau long d'une vingtaine de centimètres, creux et souple. Après l'introduction du drain et vérification de l'écoulement facile de l'épanchement, l'incision est fermée à l'aide de fils de suture afin d'empêcher le drain de ressortir spontanément.

Le drain est ensuite connecté à un système de valve anti-reflux permettant à l'épanchement ou à l'air de s'évacuer vers l'extérieur mais empêchant l'entrée d'air dans la cavité pleurale. Ce système de valve anti-reflux peut lui-même être connecté à une source d'aspiration afin d'accélérer la vidange de la cavité pleurale. En fin d'intervention, un pansement ouaté est appliqué afin d'éviter que le drain soit coudé et de protéger la zone.

DURÉE DE L'INTERVENTION

L'entièreté de l'intervention dure environ 1/2 heure.

PRÉPARATION AVANT L'INTERVENTION

Il n'y a pas de préparation particulière avant la mise en place d'un drain.

DEGRÉ D'URGENCE DE CE TYPE D'INTERVENTION

La mise en place d'un drain pleural se décide en général sans urgence. Cependant, dans certains cas rares de pneumothorax sous tension, il peut être nécessaire d'insérer le drain de façon urgente après le diagnostic.

FRÉQUENCE DE CE TYPE D'INTERVENTION

Cet examen est réalisé de manière routinière dans l'hôpital.

CONTRE-INDICATIONS À L'INTERVENTION

Il n'y a pas de contre-indications absolues à l'intervention. La prise d'un médicament anti-coagulant peut nécessiter l'interruption de celui-ci afin d'éviter un saignement trop important à l'endroit de l'incision.

EFFETS SECONDAIRES DE L'INTERVENTION

De la toux ou des douleurs peuvent survenir après la mise en place du drain. Si le contenu de la plèvre est évacué trop rapidement, des réactions vagales (pâleur, transpiration, vertige, chute de tension et tachycardie) peuvent survenir.

RISQUES INHÉRENTS À L'INTERVENTION

Des douleurs dans la zone d'insertion du drain peuvent survenir dans les heures ou les jours qui suivent la mise en place du drain.

QUE FAIT-ON EN CAS DE COMPLICATIONS ?

Des anti-douleurs peuvent être administrés en fonction de vos besoins. Des médicaments atropiniques peuvent combattre les réactions vagales.

ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES OU DIAGNOSTIQUES ?

Des ponctions pleurales répétées peuvent remplacer la mise en place d'un drain mais sont, à la longue, plus dérangeantes pour vous du fait de leur répétition nécessaire.

SOINS DE SUIVI APRÈS L'INTERVENTION (PRÉVENTION ET GESTION DE LA DOULEUR)

Un drain pleural est généralement laissé en place durant 2 à 4 jours, période durant laquelle vous êtes toujours hospitalisé. Si le drain est connecté au système anti-reflux, lui-même connecté à un système d'aspiration, votre mobilité est limitée par la longueur des tuyaux de connexion au système d'aspiration continue. Vous pouvez éprouver des difficultés à vous coucher sur l'endroit de mise en place du drain. En cas d'introduction de médicaments à travers le drain, des mesures de prévention de la douleur sont nécessaires.