

1.14 - ASSISTANCE À L'INSTALLATION ET AU RETRAIT D'UN DRAIN PÉRICARDIQUE

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Un épanchement péricardique se caractérise par l'accumulation d'un volume de liquide entre 50-100 mL dans l'espace péricardique. Le drainage péricardique ou la péricardiocentèse permet d'évacuer cet excédent de liquide et maintenir une fonction cardiaque optimale.

INDICATIONS

- Tamponnade cardiaque
- Épanchement péricardique majeure
- Péricardite constrictive

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier

ASSISTANCE LORS DE L'INSTALLATION DU DRAIN PÉRICARDIQUE

MATÉRIEL

- Chariot d'instrumentation
- Lingette désinfectante (lingette *Quaternaire^{MD}*)
- Système de drainage assemblé *Pleur-Evac Sahara^{MD}* ou bouteille sous vide (capacité varie de 200 à 1 000 mL)
- Équipements de protection individuels : masques et bonnet jetables
- Plateau d'installation pour drain péricardique (identique à celui pour drain thoracique), comprenant :
 - 1 Blouse stérile
 - 1 Champ stérile fenestré
 - 1 Bistouri lame n° 15
 - 1 Seringue 10 mL
 - 1 Désinfectant *Solu IV^{MD}* Tige
 - 1 Aiguille 22 G X 1 ½
 - Fil aiguille droite Soie N° 2
 - 10 Compresses stériles 10x10
- Guide en J (*J-guidewire*) 0,035
- Cathéter dilatateur 7 Fr
- Seringue de 30 mL sans aiguille
- Drain péricardique de type "*Pigtail*" 7 Fr ou selon la préférence du médecin
- 1 Paquet de compresses stériles 4x4
- 1 Paquet de compresses stériles avec fente prédécoupée
- Gants stériles
- 1 Pellicule transparente adhésive
- 1 Piqué jetable
- Chlorhexidine 2 % avec alcool 70 %
- 3 Fioles de 10 mL de NaCl 0,9 %
- 1 Fiole de *Xylocaïne^{MD}* 2 %
- 1 Adaptateur droit stérile ou en Y à succion double (si nécessaire)
- 1 Robinet 3 voies
- 1 Pince hémostatique
- 1 Attaches autobloquantes (*Tie-wrap*)
- Protecteur cutané (*Cavillon^{MD}*)

- Hypafix^{MD}
- Ciseaux stériles
- Tubes de prélèvements si requis. Voir le document : [Demande d'analyse pour les liquides biologiques/liquide péricardique](#) disponible dans Documents Cliniques/Laboratoire et banque de sang qui décrit en détail la procédure de demande d'analyses pour liquide péricardique

PRÉPARATION

1. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement
2. Procéder à l'hygiène des mains avant de toucher au patient ou à son environnement
3. Nettoyer la surface de travail avec une lingette désinfectante et laisser sécher avant d'y déposer le matériel

i

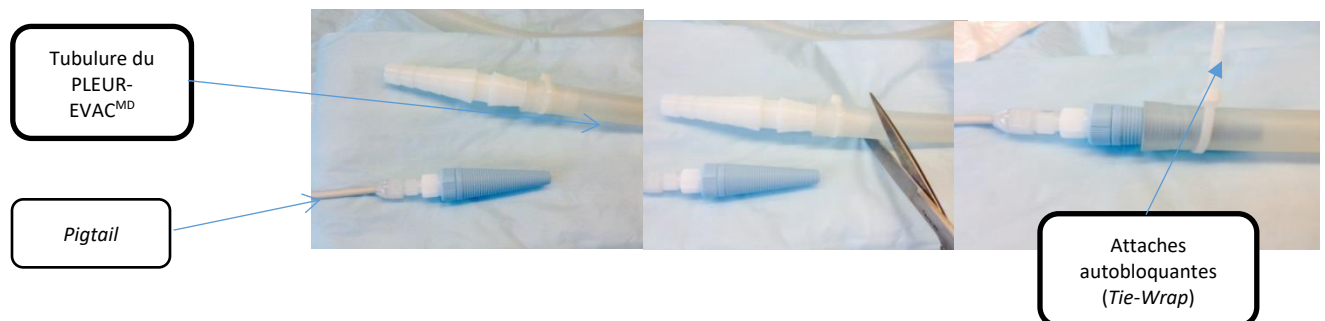
À NOTER : Ne jamais mettre le matériel sur le lit du patient

4. Assurer le confort et respecter l'intimité du patient
5. Procéder à l'identification du patient à l'aide de deux identifiants uniques (par ex. : demander au patient son nom complet et sa date de naissance)
6. S'assurer qu'une succion murale est disponible et fonctionnelle
7. Assembler le système de drainage *Pleur-Evac Sahara*^{MD} ou préparer la bouteille sous vide
Voir section Système de drainage circuit fermé scellé sous l'eau et sous vide dans la [technique Collaboration lors de l'insertion et du retrait d'un système de drainage thoracique](#) disponible dans les Méthodes de soins infirmiers informatisées (MSI)
8. Brancher la rallonge du système de drainage à la succion murale, si applicable, et vérifier le bon fonctionnement de la succion
Mettre un connecteur à succion double si une succion additionnelle est nécessaire
9. Positionner le patient de manière à rendre le site d'insertion du drain visible et placer un piqué jetable sous le patient
10. Mettre un masque chirurgical au patient si risque de propagation de gouttelettes ou présence d'infection des voies respiratoires
11. Assister le médecin lors de l'installation du drain

POST INSTALLATION

12. Connecter le drain à la bouteille sous vide ou mettre sous succion le *Pleur-Evac Sahara*^{MD} en ajustant la pression selon l'ordonnance médicale
 - Dans le cas où cela s'avère nécessaire, remplacer le connecteur droit par un connecteur en Y pour relier ensemble deux drains
 - Dans le cas de l'utilisation d'un dispositif de type "Pigtail":
 - Utiliser des ciseaux stériles pour couper le tuyau du système de drainage au-delà du connecteur droit
 - Accorder le bout coupé au dispositif "Pigtail". Voir figure 1

Figure 1 : Accord d'un dispositif de type "pigtail" au système de drainage



13. Placer un pansement sec, occlusif et stérile



À NOTER : L'application et le remplacement d'un pansement pour un drain péricardique suivent les mêmes procédures que celles pour un drain thoracique. Pour plus de détails, voir la section Pansements dans la méthode de soins [Gestion d'un système de drainage thoracique](#) dans [MSI](#)

14. Fixer solidement le connecteur et le drain en utilisant des attaches autobloquantes (*Tie-Wrap*), puis coupez l'excès de l'attache. Au besoin, utiliser une pince hémostatique pour garantir un serrage adéquat de l'attache



ALERTE CLINIQUE :

Garder en tout temps une pince hémostatique au chevet du patient

15. Vérifier immédiatement après l'installation si :

- Le drain est bien fixé à la peau
- Le système de drainage est perméable et la tubulure de drainage est exempte de toute torsion ou pliure
- Le système de drainage est plus bas (sous le niveau thoracique) que le site d'insertion du drain

NOTES AU DOSSIER

1. Nom du médecin, date et heure de l'insertion
2. Système de drainage installé et le niveau de succion, si utilisé
3. Type de pansement installé
4. Perméabilité du système de drainage
5. Qualité et quantité du liquide drainé
6. Évaluation de l'état hémodynamique, des signes vitaux et de la douleur en pré, per et post procédure
7. Réactions du patient
8. Toutes particularités observées pendant la pose du drain péricardique
9. Compléter la feuille de suivi de soins de plaie

SOINS ET SURVEILLANCES INFIRMIÈRES

Pour assurer une gestion optimale et sécurisée du système de drainage thoracique, il est impératif que l'infirmière procède aux soins et surveillances suivants :

- Éviter de clamber un drain sans ordonnance médicale, sauf brièvement pour changer le boîtier ou la bouteille du système de drainage
 - Veiller à ce que la succion soit opérationnelle et ajustée à la valeur prescrite
 - Assurer un niveau d'eau adéquat dans le système *Pleur-Evac Sahara^{MD}*
 - Procéder uniquement au premier lever après avoir reçu un avis médical
 - Mobiliser le patient légèrement au lit toutes les deux heures, si son état clinique le permet
- Remplacer le système de drainage avant qu'il ne soit totalement plein ou en cas de boîtier endommagé ou défectueux.

Pour remplacer le contenant de drainage, voir la section Remplacement du système de drainage ou du contenant collecteur dans la technique [Gestion d'un système de drainage thoracique](#) dans [MSI](#)

- Surveiller à intervalles de 15 minutes pendant une heure après la procédure, puis passer à des intervalles de q 4h si le patient reste stable :
 - Signes vitaux
 - État de conscience
 - Fonction cardiaque :
 - Auscultation des bruits cardiaques
 - Surveillance continue du rythme cardiaque
 - Fonction respiratoire :
 - Inspection du thorax
 - Auscultation pulmonaire

- Fréquence et amplitude respiratoire
- Palpation de la peau (détecter un emphysème sous-cutané)
- Pansement et site d'insertion du drain pour détecter tout signe de complications incluant, mais ne se limitant pas à :
 - Saignement actif ou apparition d'un hématome
 - Érythème
 - Emphysème sous cutané
 - Œdème
 - Signes d'infection : écoulement purulent, odeur nauséabonde
- Aspect du liquide drainé : quantité, qualité
- Douleur du patient



ALERTE CLINIQUE :

Aviser l'équipe médicale immédiatement devant toute anomalie ou si vous notez :

- ❖ Un changement de l'état de conscience
- ❖ Augmentation soudaine de la quantité de sang drainé
- ❖ Apparition d'arythmie
- ❖ Une élévation du segment ST
- ❖ Diminution ou étouffement des bruits cardiaques à l'auscultation
- ❖ Entrée d'air asymétrique à l'auscultation pulmonaire
- ❖ Dyspnée, tachypnée soudaine ou désaturation
- ❖ Déviation de la trachée ou voix nasillarde spontanée
- ❖ Hypotension artérielle
- ❖ Présence continue ou persistante de bulles dans la chambre d'indicateur de fuite d'air, après vérification préalable des connexions et du site d'insertion
- Tracer une ligne sur le boîtier ou la bouteille de drainage pour indiquer le volume de liquide drainé et y inscrire l'heure q 8h
- Changer le pansement toutes les 48 heures et plus fréquemment au besoin, notamment en cas d'écoulement, de rupture d'étanchéité, ou si des signes d'infection apparaissent



À NOTER : la technique de changement de pansement pour un drain péricardique est identique à celle utilisée pour un drain thoracique. Pour plus de détails sur cette procédure, voir la section changement de pansement dans la technique [Gestion d'un système de drainage thoracique](#) dans [MSI](#)

ASSISTANCE LORS DU RETRAIT D'UN DRAIN PÉRICARDIQUE

MATÉRIEL

- 2 paires de gants non stériles
- Lingette désinfectante (lingette *Quaternaire^{MD}*)
- Piqué jetable
- Trousse pour retrait de points de suture
- Compresses stériles 4x4
- Gelée de pétrole
- Diachylon
- 2 Tiges de Chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (tige rouge)

PROCÉDURE

A) Préparation

1. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement
2. Procéder à l'hygiène des mains avant de toucher au patient ou à son environnement
3. Nettoyer la surface de travail avec une solution désinfectante et laisser sécher avant d'y déposer le matériel
4. Ne jamais mettre le matériel sur le lit du patient
5. Assurer le confort et respecter l'intimité du patient
6. Procéder à l'identification du patient à l'aide de deux identifiants uniques (par ex. : demander au patient son nom complet et sa date de naissance)

B) Retrait du pansement

7. Mettre des gants non stériles
8. Stabiliser le drain, retirer le pansement et en disposer dans le bac jaune réservé aux déchets biomédicaux
9. Examiner le point d'insertion du drain pour des signes d'infection et, si de tels signes sont présents, alerter le médecin sans délai
10. Jeter les gants dans la poubelle

C) Assistance au médecin lors du retrait du drain péricardique

11. Procéder à l'hygiène des mains
12. Nettoyer le pourtour du site d'insertion du drain avec les tiges de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % pendant au moins 30 secondes
13. Ouvrir un paquet de compresses stériles 10X10 en les conservant dans leur emballage
14. Déposer la gelée de pétrole au milieu de la première compresse
15. Préparer des bandes de diachylon de 5 cm
16. Mettre des gants non stériles
17. Mettre à la disposition du médecin l'ensemble pour le retrait des points de suture et les compresses avec gelée de pétrole

i

À NOTER : Le médecin demandera au patient de retenir sa respiration lors du retrait du drain

18. Au besoin, assister le médecin en appliquant les compresses avec gelée de pétrole
19. Appliquer les bandes de diachylon de manière à ce qu'elles se superposent sur les compresses avec gelée de pétrole
20. Disposer du système de drainage dans le bac jaune réservé aux déchets biomédicaux
21. Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains

NOTES AU DOSSIER

1. Nom du médecin, date et heure de retrait du drain
2. Type de pansement utilisé
3. Évaluation de l'état cardiorespiratoire, des signes vitaux et de la douleur en pré, per et post procédure
4. Réactions du patient
5. Toutes particularités lors du retrait du drain péricardique
6. Compléter la feuille de suivi de soins de plaie

SOINS ET SURVEILLANCES POST RETRAIT D'UN DRAIN PÉRICARDIQUE

Effectuer des surveillances toutes les 8 heures et au besoin

- Signes vitaux
- État de conscience
- Fonction cardiaque
 - Auscultation des bruits cardiaques
 - Surveillance continue du rythme cardiaque
- Fonction respiratoire
 - Inspection du thorax
 - Auscultation pulmonaire
 - Fréquence et amplitude respiratoires
 - Palpation de la peau (détecter un emphysème sous-cutané)
- Douleur
- Pansement
 - Garder le pansement vaseliné en place pendant 48 h
 - Si saignement modéré ou abondant, utiliser un pansement à base d'alginate de calcium. Contacter le médecin si saignement persistant
 - 48 h post retrait du drain péricardique
 - Enlever le pansement compressif vaseliné
 - Appliquez un pansement sec et laissez-le en place de **3 à 5 jours**