



# Pose d'un drain thoracique

51.032F

## Table des matières

Informations pratiques.....	4
Coordonnées : chirurgie vasculaire et thoracique .....	4
Chirurgiens.....	4
Anatomie et fonction des poumons .....	4
Indications .....	6
Pneumothorax.....	6
Pneumothorax sous tension.....	6
Hémothorax.....	6
Chylothorax.....	6
Hydrothorax.....	6
Postopératoire après une chirurgie thoracique.....	6
Qu'est-ce qu'un drainage thoracique ? .....	7
Types d'appareil de drainage .....	7
Déroulement de l'intervention.....	8
Après l'intervention .....	9
Symptômes possibles .....	9
Points importants.....	9
Complications possibles .....	10
Pneumothorax récidivant après le retrait du drain thoracique.....	10
Œdème pulmonaire de réexpansion .....	10
Infection.....	10
Résultat des examens.....	10
Sortie .....	11
Conseils.....	11
Contact .....	11

Chère patiente, cher patient,

Vous avez été admis(e) à l'hôpital pour la pose d'un drain thoracique ou pour une intervention nécessitant un drain thoracique par après.

Cette brochure vous donne des informations au sujet du drainage thoracique et de son fonctionnement, incluant les indications, symptômes possibles, complications et conseils. Si vous avez des questions ou si vous vous inquiétez, vous pouvez toujours vous adresser au personnel infirmier ou à votre médecin traitant.

Notre équipe s'engage déjà à vous prodiguer les meilleurs soins lors de votre séjour dans notre établissement.

## Informations pratiques

### Coordonnées : chirurgie vasculaire et thoracique

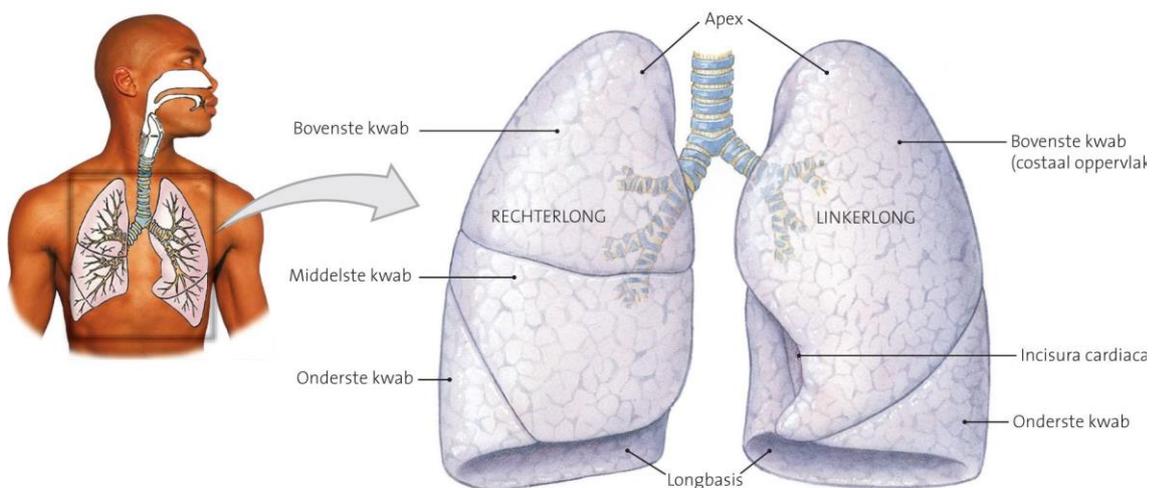
- Numéro de téléphone : 057 35 72 00

### Chirurgiens

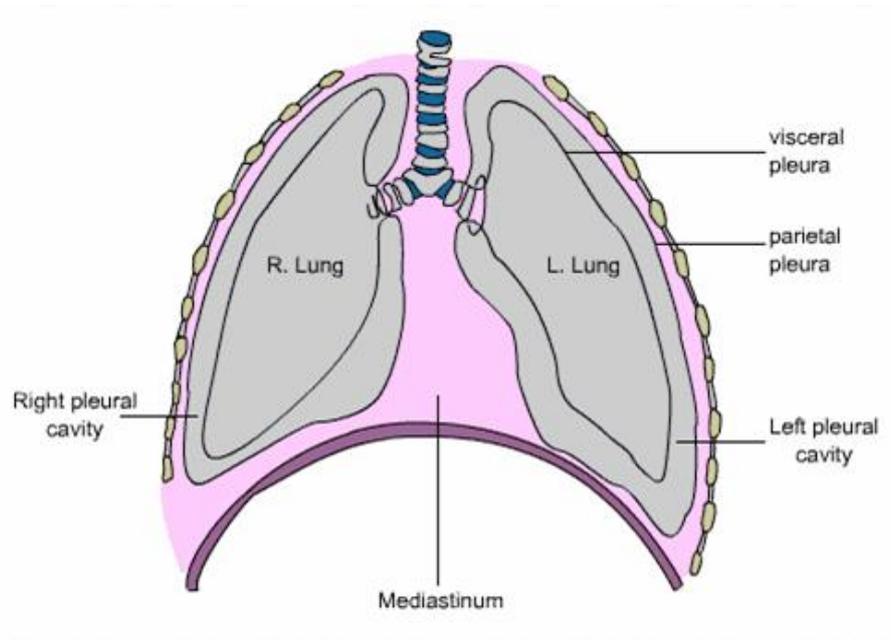
- Dr S. Van Wiemeersch
- Dr A. D'Haeninck
- Dr S. Ceuppens

## Anatomie et fonction des poumons

- La cage thoracique (thorax) est une structure fermée constituée des côtes, du sternum et de 12 vertèbres.
- La cage thoracique nous protège contre les agressions de l'extérieur, mais elle nous permet aussi de respirer.
- Nos organes respiratoires, les poumons, sont situés derrière les côtes, à côté du cœur. Le corps humain compte 2 poumons, le gauche et le droit. Tous deux sont subdivisés en lobes.



- Chaque poumon possède une cavité pleurale, qui est un espace virtuel séparant les feuillets pulmonaires (feuillets pleuraux).
- Il existe 2 feuillets pleuraux, en l'occurrence la plèvre viscérale et la plèvre pariétale.
  - La plèvre viscérale adhère aux poumons et recouvre leur surface extérieure.
  - La plèvre pariétale recouvre la paroi interne du corps ou les côtes.
- Ces feuillets sécrètent de petites quantités de liquide, ce qui leur permet de glisser fluidement l'un sur l'autre lors de chaque respiration.



- La cavité pleurale assure une pression négative entre les feuillets pleuraux ; cette pression est nécessaire pour que les poumons restent ouverts.
- Si cette pression disparaît et devient positive, les poumons auront tendance à se rétracter et se collaber (= se fermer).
- En langage populaire, le collapsus (fermeture) des poumons est également appelé pneumothorax.

## Indications

### Pneumothorax

**Définition** : accumulation d'air dans la cavité pleurale.

**Cause** :

- Spontané : éclatement d'une 'bulle'.  
Une bulle est une petite vésicule qui se forme sur le poumon. Rarement, les bulles peuvent être congénitales. Comme causes possibles de l'apparition de bulles, citons le tabagisme ou la consommation de cannabis.
- Provoqué
  1. Iatrogène : qui est provoqué par un acte médical.  
Exemple : ponction d'une grosse veine pour la mise en place d'une perfusion (voie centrale).
  2. Traumatique : en cas de plaie par un objet pointu.

### Pneumothorax sous tension

**Définition** : accumulation importante d'air qui ne peut s'échapper de la cavité pleurale, entraînant un déplacement du cœur.

### Hémothorax

**Définition** : accumulation de sang dans la cavité pleurale.

**Cause** :

- Traumatisme
- Après une chirurgie pulmonaire

### Chylothorax

**Définition** : accumulation de lymphes dans la cavité pleurale.

### Hydrothorax

**Définition** : accumulation de liquide dans la cavité pleurale.

**Cause** :

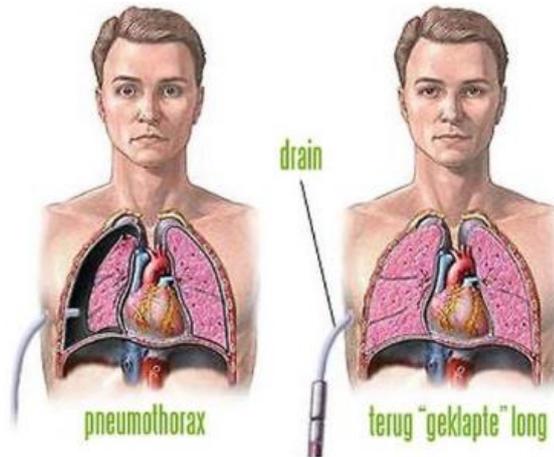
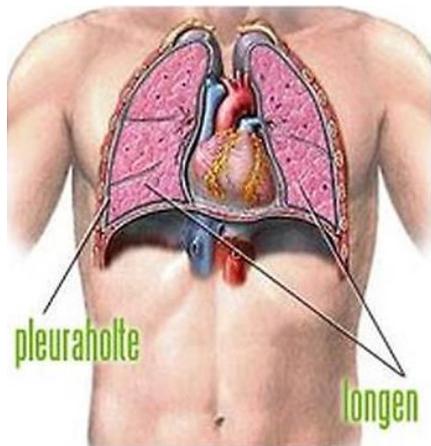
- Infection : pneumonie ou pleurésie (inflammation de la plèvre pariétale autour des poumons).
- Affection maligne : prenant naissance au niveau de la plèvre viscérale ou d'origine métastatique.

### Postopératoire après une chirurgie thoracique

Ici, le but est d'évacuer le sang et l'air qui restent après l'intervention. Lors de l'intervention, le poumon est 'paralysé' et la cavité pleurale est ouverte.

## Qu'est-ce qu'un drainage thoracique ?

Le drainage thoracique est l'aspiration d'air, de liquide, de sang ou d'autres fluides corporels, à l'aide d'un tuyau que l'on place dans la cavité pleurale. Ce tuyau est relié à un système de drainage, qui peut être installé avec ou sans force d'aspiration.



## Types d'appareils de drainage

Le système Pleur-Evac® Sahara

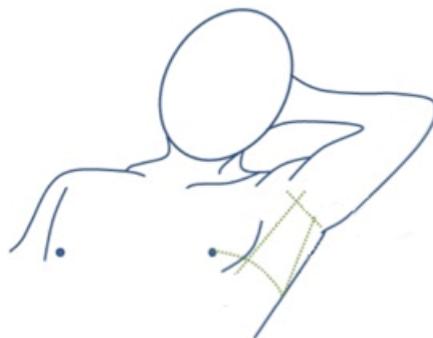
Le système Thopaz+®



Le Pleur-Evac® possède une chambre de compensation, qui empêche l'air d'être aspiré dans le thorax lors de chaque inspiration. Le système Thopaz® est muni d'une pompe électrique et est portable. L'avantage de ce système est qu'il donne un graphique illustrant l'évacuation de l'air et/ou du liquide dans le temps.

## Déroulement de l'intervention

- Dès que vous serez en salle d'opération, l'anesthésiste et l'équipe infirmière vous endormiront.
- Généralement, un drain thoracique est posé sous anesthésie locale. Ceci est très important en cas de pneumothorax, étant donné le risque de survenue d'un pneumothorax sous tension en cas de ventilation mécanique.
- Après l'anesthésie, on vous installera en bonne position.
- Le médecin peut préparer le site de ponction de 2 manières différentes :
  - une échographie de la cavité pleurale
  - des repères anatomiques
- La localisation du drain thoracique diffère en fonction de l'indication, et il est également possible de placer plusieurs drains. En principe, le drain thoracique est placé à hauteur du mamelon, sur la ligne axillaire antérieure (ligne de l'aisselle).
- Pour éviter les complications, le médecin utilise une méthode supplémentaire, appelée 'triangle de sécurité', pour être certain que le drain sera correctement placé. Ce triangle de sécurité est déterminé à l'aide de quelques repères anatomiques.
- On pratique une petite incision au bord supérieur de la côte, à l'intérieur du triangle de sécurité, afin de pouvoir ensuite introduire stérilement le drain.
- Pendant l'intervention, on surveillera constamment votre rythme cardiaque, votre tension artérielle, votre respiration et votre température.
- Une fois mis en place, le drain thoracique sera encore fixé à l'aide de quelques points de suture.



## Après l'intervention

- Juste après la pose du drain thoracique, on réalisera une radiographie pour contrôler la position du drain et s'assurer de l'absence de complications.
- Après l'intervention, on vous conduira en salle de réveil (*recovery*).
- Si la RX du thorax est rassurante, vous pourrez retourner à l'unité de soins,
- où le personnel infirmier continuera de vous surveiller.

## Symptômes possibles

- Après l'intervention, il est possible que vous ressentiez des douleurs irradiant vers la poitrine, le dos et l'épaule. Ceci peut être dû à une irritation de la plèvre viscérale par le drain ou à une irritation de la plèvre pariétale au niveau des côtes entre lesquelles le drain thoracique a été introduit. Ces douleurs peuvent gêner la toux et l'inspiration profonde. Dans ce cas, on augmentera la dose des antidouleurs. Le médecin pourra éventuellement légèrement réorienter le drain.
- L'immobilité relative et les antidouleurs peuvent occasionner de la constipation. Les symptômes possibles sont des crampes, une envie impérieuse de déféquer et l'absence de gaz et de selles.

## Points importants

- Le personnel infirmier vous observera régulièrement pour évaluer votre rétablissement.  
Les paramètres suivants sont évalués :
  - Fréquence respiratoire, tension artérielle, fréquence cardiaque.
  - Fuites d'air et de liquide dans le drain thoracique et autour de celui-ci.
  - Contrôle de la présence possible de caillots dans les tubulures.
- On vous incitera régulièrement à vous asseoir bien droit au fauteuil, car cela favorise l'écoulement.
- Cette position facilite la respiration et permet d'expectorer facilement les sécrétions. Cela permet également une meilleure expansion des poumons et prévient le développement d'une pneumonie.
- Pendant votre hospitalisation, il est déconseillé de prendre une douche, car l'orifice d'entrée du drain doit rester sec.

## Complications possibles

Comme toutes les interventions, la pose d'un drain thoracique n'est jamais dénuée de risques.

Quelques complications fréquentes peuvent être :

### **Pneumothorax récidivant après le retrait du drain thoracique**

- Il y a un risque que de l'air extérieur s'accumule à nouveau ou que la fuite d'air dans le poumon ne soit pas encore tout à fait réparée, de sorte qu'un nouveau pneumothorax se forme. Pour cette raison, il arrive parfois qu'on clampé d'abord le drain thoracique avant de l'enlever.

### **Saignement**

- Une petite artère qui irrigue les muscles respiratoires longe le bord inférieur de la côte. Cette artère peut être touchée lors de l'introduction du drain. Ce saignement s'arrête généralement de lui-même.

### **Œdème pulmonaire de réexpansion**

- Lorsque le poumon a été aplati pendant une période prolongée, une réexpansion rapide peut provoquer des lésions au niveau des vaisseaux capillaires des alvéoles pulmonaires. Dans ce cas, du liquide s'accumule dans les alvéoles, entraînant finalement un œdème pulmonaire. Pour éviter cette complication, le drain thoracique est parfois clampé temporairement, pour permettre une réexpansion plus lente.
- Dans ce cas, les poumons se redéplient, mais tellement vite que les tissus produisent du liquide supplémentaire, qui finit par s'accumuler.

### **Infection**

- Une infection peut survenir à l'endroit de l'incision cutanée ou à cause du drain introduit dans le thorax. Pour cette raison, on préfère que les drains thoraciques soient enlevés le plus rapidement possible.

## Résultat des examens

Lorsque vous aurez retrouvé un état respiratoire stable, et si le drainage se passe bien, on réalisera des radiographies de contrôle pour vérifier si le drain peut être enlevé. S'il n'y a pas de problèmes, on peut enlever le drain. Juste après le retrait du drain, l'orifice d'introduction sera refermé le plus rapidement possible pour éviter que de l'air ne s'y introduise à nouveau. Après le retrait, il est conseillé de garder le lit pendant une demi-heure.

## Sortie

Après le retrait du drain thoracique, si la radiographie de thorax de contrôle est rassurante et si vous ne présentez aucune plainte, vous pourrez quitter l'hôpital. Lors de votre sortie, on vous donnera des instructions et des recommandations au sujet du soin de la plaie et des médicaments à prendre à domicile. Au bout de quelques semaines, un contrôle sera prévu chez votre médecin.

## Conseils lors de votre sortie

- Ne fumez pas.
- Ne portez aucune charge.
- Évitez de rester couché à plat pendant une période prolongée ; la mobilisation est encouragée, en respectant les limites de la douleur.
- Ne faites pas de sport pendant un certain temps (la durée dépend du type d'intervention). Consultez votre médecin pour plus d'informations.
- Vous ne devez plus porter les bas anti-thrombose si vous êtes suffisamment mobile.

## Contact

Si vous avez d'autres questions ou si vous vous inquiétez, n'hésitez pas à contacter notre service ou l'un de nos chirurgiens, au numéro 057 35 72 00.

