Procédure de soin

# Drain cathéter PleurX

Adulte

## Généralités

### Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

### Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

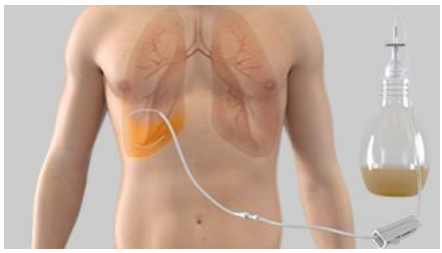
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

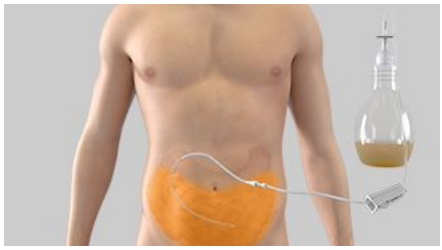
## Contexte

### Définition

Le cathéter permanent PleurX® est un cathéter permettant le drainage aseptique continu ou intermittent d'une cavité, sous aspiration ou par gravité.

Le cathéter tunnelisé peut être placé dans la :

- Cavité thoracique par thoracocentèse
  - 
- Cavité abdominale par paracentèse
  -



## Indications

- Epanchement pleural récidivant
- Ascite récurrente invalidante

## Le drainage intermittent (5-30 min) peut être effectué quotidiennement ou 1-3 fois par semaine selon les besoins du patient ou OM. Plusieurs options de drainage sont possibles en fonction de la situation clinique, du matériel à disposition et de la prescription médicale.

- **Drainage intermittent sous aspiration (Option A)**
  - Matériel nécessaire : Bouteille sous vide PleurX®
    - 
    - Caractéristiques :
      - ambulatoire ou domicile
      - force d'aspiration de -20mm/Hg
      - disponible en 500 ou 1000ml
      - drainage entre 5 et 30 minutes
      - usage unique
      - ligne de drainage intégrée se connecte directement sur la valve du cathéter
- **Drainage intermittent par gravité (Option B)**
  - Matériel nécessaire : Poche de recueil PleurX®
    - 
    - Caractéristiques :
      - ambulatoire ou domicile
      - disponible en 2000ml
      - drainage entre 5 et 30 minutes
      - usage unique
      - ligne de drainage intégrée se connecte directement sur la valve du cathéter

- **Drainage continu par gravité (Option C)**
  - Matériel nécessaire : Ligne de drainage + adaptateur luer-lock femelle + sac collecteur stérile (type uriflac)
    - 
    - 
    - Caractéristiques :
      - ligne de drainage doit être connectée à la valve du cathéter
      - adaptateur luer-lock femelle doit être rajouté entre la ligne de drainage et le sac collecteur
      - changement du dispositif de drainage aux 48h
- **Drainage continu sous aspiration**
  - Matériel nécessaire : Ligne de drainage + adaptateur luer-lock femelle + système de recueil par aspiration (exemple Atrium)
    - 
    - 
    - Caractéristiques :
      - ligne de drainage doit être connectée à la valve du cathéter
      - adaptateur luer-lock femelle doit être rajouté entre la ligne de drainage et le système de recueil par aspiration
      - changement du dispositif de drainage aux 72h

## Contre-indications

- Troubles de la coagulation
- Infection
- Empyème pleural, emphysème
- Cavité pleurale multiloculaire
- Péritonite
- Absence d'observance de la part du patient
- Cachexie avancée

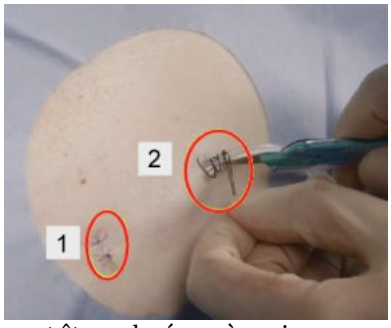
## Recommandations de pratique

- **Précautions :**
  - Epanchement pleural :

        - Ne pas drainer plus de 1000 ml par jour (sauf OM)
    - Ascite :
        - Ne pas drainer plus de 2000 ml par jour (sauf OM)
- **Fréquence de changement des pansements de cathéter pleurX :**
    - Premier changement de pansement 48h après l'implantation du drain
    - Pansement de routine aux 48h ensuite
    - A chaque drainage intermittent
    - Si le pansement est mouillé, souillé ou imbibé de sang

## Mise en place :

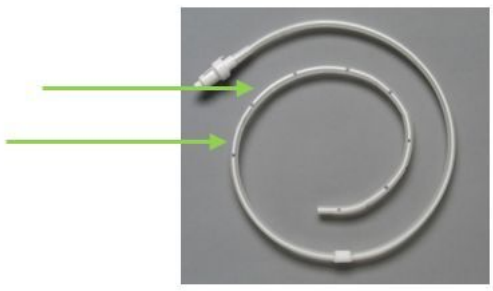
La mise en place du cathéter peut être faite en ambulatoire, sous anesthésie locale à l'aide d'une échographie ou d'une radiographie. Le cathéter est tunnelisé et fixé par le biais de deux sutures.

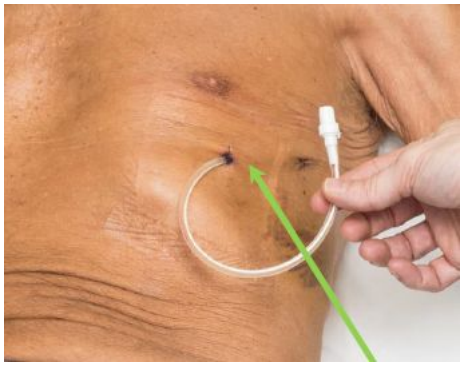
- 

- Les fils de la cicatrice d'insertion (1) peuvent être enlevés après 10 jours.
- Les fils de la fixation du cathéter (2) peuvent être enlevés après 30 jours.

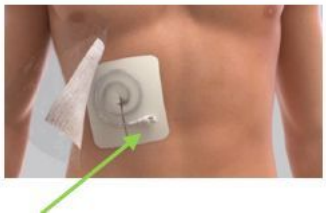
Attention ! L'ablation d'un drain thoracique est un acte médical et ne peut en aucun être délégué à un autre professionnel.

## Caractéristiques :

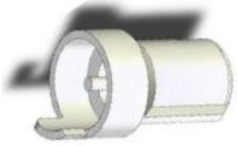
- **Cathéter multiperforé :**
    - Peut rester en place aussi longtemps que nécessaire et ne doit pas être changé
    - Permet d'éviter les ponctions répétées et favorise le confort et l'autonomie du patient
    - 
- **Manchon en polyester :**
    - Doit être placé sous la peau à env. 1cm de la sortie du drain
    - Fusionne avec les tissus et protège contre les infections
    - Ne doit pas être visible (notamment lors du changement de pansement)
    -



- **Valve anti-reflux et capuchon :**
  - Doit impérativement être fermée par un capuchon de valve lorsque le cathéter n'est pas utilisé
  -



  - Attention :
    - lors de la pose du cathéter, le capuchon de valve doit être mis dans un tube stérile avec l'étiquette du patient et être transmis dans le service où sera transféré le patient
    -



Capuchon de valve

## Risques

### Infection

- Infection secondaire du liquide pleural ou péritonéal
- Péritonites
- Cellulites

### Prévention et attitude

- Pratiquer une désinfection des mains avant tout acte aseptique sur le cathéter et/ou sur la ligne de drainage, de même que lors de la réfection du pansement
- Utiliser du matériel stérile lors de tout acte aseptique sur le cathéter et/ou sur la ligne de drainage, de même que lors de la réfection du pansement
- Manipuler le cathéter et la ligne de drainage avec des compresses stériles imprégnées de solution alcoolique à base de chlorhexidine 2%, en cas de connexion/déconnexion du dispositif.
- Assurer une antisepsie cutanée efficace lors de la réfection du pansement :
  - Procéder à une antisepsie circulaire (du centre vers la périphérie) et plus large que le pansement, trois fois, avec une solution alcoolique à base de chlorhexidine 2%. Si intolérance ou allergie à la chlorhexidine, se référer au tableau des antiseptiques et désinfectants
  - Laisser sécher/agir l'antiseptique au moins 30 secondes
- Evaluer la plaie et réfection du pansement :

- Premier réfection après 48 heures
- Pansement de routine aux 48 heures ou lors de chaque drainage temporaire si plus rapproché
- Si le pansement est mouillé, souillé, décollé

## Obstruction du cathéter

### Prévention et attitude

- Contrôler la perméabilité de la ligne de drainage 2x/jour
- Si la ligne de drainage est rigide ou bouchée → changer la ligne de drainage ainsi que le système de recueil
- Si le cathéter parait bouché, il est possible de :
  - Traire le cathéter
  - Rincer le cathéter avec 10ml de NaCl 0.9%
    -



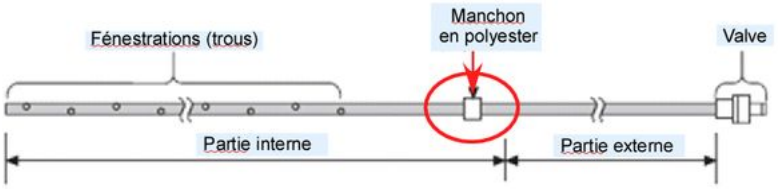

1. Connecter un robinet à 3 voies (permet d'adapter la seringue de rinçage sur le cathéter) à la ligne de drainage de manière aseptique et purger le système robinet-ligne de drainage avec une seringue de NaCl 0.9%
2. Connecter la ligne de drainage à la valve de sécurité du cathéter et injecter/aspirer plusieurs fois le NaCl 0,9% si nécessaire
   **Le robinet 3 voies ne doit pas être laissé en place pour des rinçages ultérieurs car risques de pneumothorax lors de drainage de la cavité pleurale.**

## Déplacement (fuite) ou retrait du drain

- Pneumothorax
- Ecoulement

### Prévention et attitude

- Contrôler la position et la fixation du cathéter à chaque réfection de pansement
- Lors du changement du pansement, retirer le pansement transparent en tirant doucement et parallèlement à la peau afin de limiter les risques de délogement du cathéter
- Assurer un enseignement et sensibiliser le patient sur les risques de délogement du cathéter (éviter les tractions et les mouvements brusques)
- Contacter le médecin si le manchon n'est plus placé sous la peau et visible car cela peut signifier que le cathéter n'est plus correctement en place
  -




## Ecchymose, hématome ou hémorragies

# Technique de soin

**Drain cathéter PleurX / Option A : Drainage sur bouteille sous vide PleurX**

**Drain cathéter PleurX / Option B : Drainage sur poche de recueil PleurX**

**Drain cathéter PleurX / Option C : Drainage sur sac collecteur (type uriflac)**

**Drain cathéter PleurX / Réfection du pansement**

# Suivi du patient

## Activités de la vie quotidienne

- Toilette
  - Douche possible à condition de recouvrir le cathéter PleurX® de manière étanche en plus du pansement film polyuréthane
  - Bains contre-indiqués
- Habillement
  - Vêtements amples et couvrants (surtout à domicile)
- Activités physiques
  - Pas de contre-indication stricte mais nécessité d'adapter le rythme
  - Eviter les tractions et mouvements brusques

## Retour à domicile

## Avant la sortie

- Contacter le représentant « Fenik AG » pour :
- Assurer le suivi du patient à domicile
- Former le patient, la famille, le service de soins à domicile et/ou le médecin traitant si nécessaire
- Faire livrer des kits de drainage à domicile ou auprès du service de soins à domicile par poste :
  - Durée de livraison max : 4 jours ouvrables
  - Matériel remboursé par l'assurance de base
- Faire en sorte que le service de soins à domicile prenne contact avec « Fenik AG » pour prévoir la formation à domicile et/ou la livraison des kits de drainage
- Remplir le DMST en indiquant les informations importantes sur le drainage pour le représentant « Fenik AG » :
  - Date de la dernière réfection du pansement
  - Intervalle de drainage
  - Quantité estimée à drainer
  - Système de drainage :
    - Bouteille sous vide : 500 ou 1000 ml
    - Sac de drainage en déclive : 2000 ml
  - Faire signer par le patient le bulletin d'inscription pour la 1ère instruction à domicile

## Jour de la sortie du patient

- Effectuer un drainage avant la sortie du patient
- Retirer la ligne de drainage et déconnecter tous les éléments reliés au cathéter

- Fermer la valve de sécurité du cathéter avec le capuchon stérile
- Refaire le pansement
- Vérifier si la date de la formation avec le représentant « Fenik AG» est planifiée
- S'assurer que l'ordonnance du matériel et du forfait d'instruction est signée par le médecin
- Donner au besoin 1 bouteille PleurX® 500 ou 1000 ml pour le premier drainage à domicile
- Donner l'ordonnance pour le matériel et forfait d'enseignement à domicile directement au patient

### Personnes ressources

Martin Giroud (Area Manager Romandie)
Mobile: 079 770 69 66
E-mail : martin.giroud@fenik.ch

Tel. 1 : 031 958 66 63 (Mme. Tatjana Schmutz)

Tel. 2 : 052 577 02 55 (Mme. Barbara Martinetz)

Fax : 052 577 02 56

### Références

1. Giroud M. PleurX: Systèmes de drainage pour les patients souffrant d'épanchement pleural récurrent ou d'ascite. Fenik; 2017.
2. Inderbitzi R. Pose ambulatoire d'un drain tunnelisé à demeure en cas d'épanchement pleural malin. Forum médical suisse. 2014;14(35):640–1.
3. Van Meter M, McKee K, Kohlwes J. Efficacy and Safety of Tunneled Pleural Catheters in Adults with Malignant Pleural Effusions: A Systematic Review. Journal of General Internal Medicine. 2011;26(1):70–6.

## Liens

### Procédures de soins liées

**Drain cathéter PleurX / Option A : Drainage sur bouteille sous vide PleurX**

**Drain cathéter PleurX / Réfection du pansement**

**Drain cathéter PleurX / Option B : Drainage sur poche de recueil PleurX**

**Drain cathéter PleurX / Option C : Drainage sur sac collecteur (type uriflac)**

| Date de validation | Auteurs | Experts |
|---|---|---|
| 08.04.2024 | Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV | |