

Valise de drainage thoracique et autotransfusion au déchochage



DECHOCAGE

Classeur protocoles et procédures du Déchochage

7950 Version n°1

Date d'application :

Page : 5

1 - Objet

Définir les différentes étapes de mise en place et de surveillance d'un dispositif de drainage pleural ainsi que la mise en œuvre d'une auto-transfusion via ce dispositif au déchochage et/ou en réanimation.

2 - Personnes concernées

- × Personnel réanimation/USC/Déchochage
- × Médecin
- × Infirmier

3 - Cas général du drainage thoracique au déchochage

1. Indications :

- Pneumothorax
- Épanchement liquidiens

Objectifs : maintenir une pression intra thoracique inférieure à la pression atmosphérique et assurer le drainage des épanchements.

2. Mise en place :

Pendant la réalisation du drainage par le médecin, l'infirmier devra préparer la valise de type pleur-evac sahara® et/ou pleur-evac sahara® + poche d'autotransfusion pleur-evac sahara®.

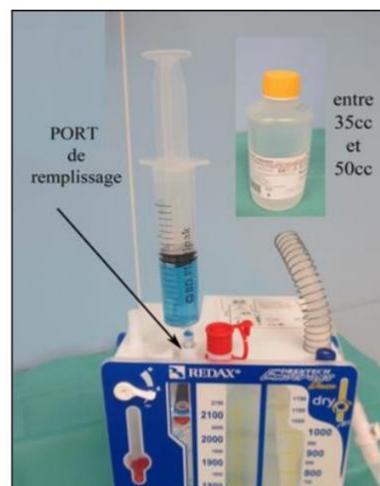
La valise de type pleur-evac sahara® est un dispositif de drainage thoracique à usage unique pourvu d'une chambre de recueil, d'une valve de barrage, et d'un régleur mécanique pour le contrôle de l'aspiration. Ce système est indiqué pour évacuer l'air/fluides de la cavité thoracique.

La poche d'autotransfusion pleur-evac sahara® permet de récolter le sang en réalisant un filtrage, afin de réaliser secondairement une auto-transfusion.

- Conduite à tenir :

1- Oter le dispositif de son emballage en prenant soin de respecter les procédures d'asepsie.

2- A l'aide d'une seringue d'eau stérile, remplir la chambre de scellé sous eau par le port de remplissage (45cc – jusqu'au trait inférieur)



3- Sélectionner le niveau de dépression choisi par le trauma leader en tournant le manomètre mécanique. (- 20cmH2O)

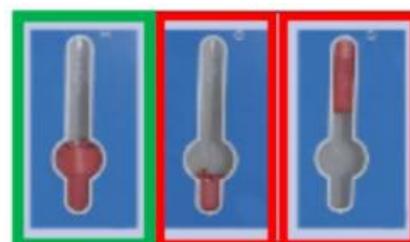


4- Le Médecin peut maintenant connecter la tubulure patient au drain de manière stérile.

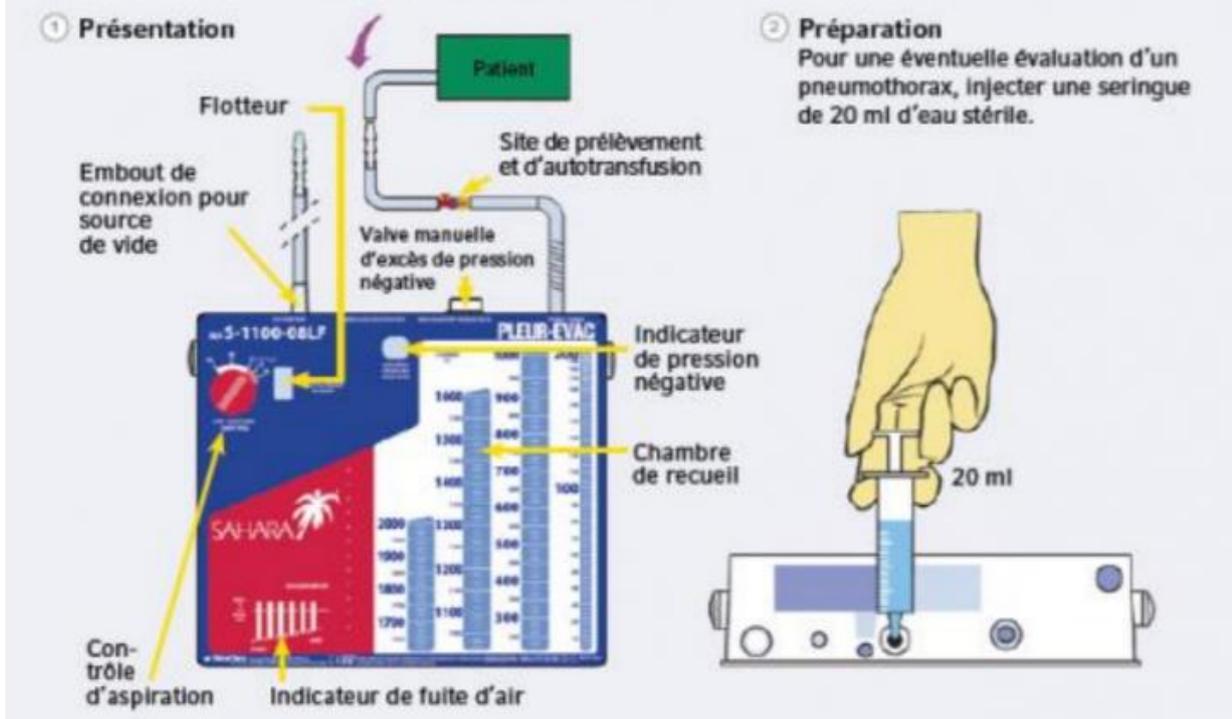
5- Raccorder le dispositif au vide par l'intermédiaire du site de raccordement. (La source de vide doit fournir au minimum - 160 cm H2O.)



6- Vérifier la position du flotteur rouge. Celui-ci doit être en position centrale dans la fenêtre. Si le flotteur reste immobile, en position basse = il n'y a pas assez de flux en provenance du vide. Si le flotteur flotte trop, vers le haut = le flux est trop élevé.



Le Pleur-Evac® Sahara peut fonctionner sans eau en toute sécurité pour le patient, grâce à sa valve unidirectionnelle de protection.



3. Surveillance :

Assurer une surveillance clinique et paraclinique accrue du patient.

L'infirmier vérifie : - la position décline de la valise de drainage (minimum 50cm sous le patient).

- l'étanchéité du pansement thoracique
- les connectiques du drain jusqu'à la valise.
- la perméabilité du drain (oscillation du témoin d'aspiration, +/- bullage dans la valise, recueil de l'épanchement...).

- la qualité et évalue la quantité de liquide drainé et en informera le médecin référent. Il effectuera également un relevé retranscrit sur la feuille de surveillance.

- la traçabilité du drainage sur le logiciel de soins, afin d'assurer une réfection des pansements constante jusqu'à l'ablation de celui-ci.

4 - Cas de l'auto-transfusion au déhocage

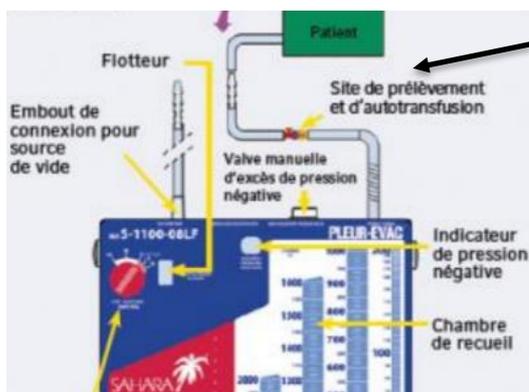
Si drainage d'un hémothorax et/ou Hémopneumothorax avant TDM, un système auto-transfusion doit être monté.

En effet, L'unité et le système de drainage thoracique est un système à circuit fermé pour la collecte, le filtrage, et la ré-infusion de sang autologue. Le sang récupéré peut immédiatement être transfusé après la collecte sur **décision médicale**. Le temps qui s'écoule entre le début de la collecte et le début de la ré-infusion ne doit pas être supérieur à **6 heures**.

-Conduite à tenir :

1- Oter le dispositif de son emballage en prenant soin de respecter les procédures d'asepsie.

2- Connecter la poche d'auto-transfusion en amont de la valise de drainage à l'endroit prévu à cet effet, en déconnectant les détrompeurs (rouge sur rouge/ Bleu sur bleu).



3- Contrôler que les connexions sont bien effectuées

4- Ouvrir les clamps la poche et laisser en siphonage dans un premier temps.

L'épanchement se drainera directement dans la valise d'auto-transfusion avant la valise de drainage.
Mettre en aspiration si nécessaire.

5- Informer le trauma leader de la quantité de sang recueilli. Si quantité de sang recueilli suffisante et sur prescription procéder à l'auto-transfusion.

6- Fermer les clamps. Déconnecter la poche d'autotransfusion via les détrompeurs rouges et bleu. Réaccorder les détrompeurs de la poche d'autotransfusion entre eux, et reconnecter le drain thoracique du patient à la valise de drainage. Retourner la poche d'autotransfusion, percuter un transfuseur sur l'embout central prévu à cet effet. Purger la tubulure. La ré infusion autologue est désormais prête.

7-réaliser la transfusion. Une simple surveillance du patient est nécessaire (pas de surveillance d'hémovigilance, test ultimes etc. La poche est transfusé en débit libre.

5 - Documents associés

- Document : Notice d'utilisation du dispositif médical Pleur-evac®

6 - Documents de référence

- I. JORDAN,HUG, 23/09/2016 ; Drainage pleural PLEUREVAC, disponible à l'adresse : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/saup_professionnels/fichiers/drainage_pleural.pdf (consulté le 22/12/2021)

Diffusion

- Services concernés : Déchocage, Réanimation, Unité de surveillance continue

Rédaction	Loïck BEGUE, IDE	05 janvier 2022
Vérification	Julien BADARD, IDEC Julie COTTET, IDEC Docteur LEVRAT Albrice Docteur ESCUDIER Etienne	17/06/2022
Approbation	Docteur GAY Samuel Yann COICAUD, FF CDS	17/06/2022