

GAUME F.¹, BOUCHAND C.¹, BONSERGENT M.¹, NATIVEL F.¹, DAVID C-H.², CONDAMINE L.²

¹ Nantes Université, CHU Nantes, Pharmacie, F-44000, France

² Nantes Université, CHU Nantes, Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, l'institut du thorax, F-44000 Nantes, France ;

Courriel : gaume.floriane21@gmail.com

#chirurgie pulmonaire #aspiration pleurale #lobectomie

Introduction et Objectif

La mise en place **d'un drainage thoracique** est nécessaire afin d'évacuer l'air et le sang présents dans l'espace pleural après toute **résection pulmonaire** et afin d'y rétablir une pression négative.

Dans le service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CTCV) de notre établissement de santé, 2 systèmes de drainage sont utilisés actuellement :

- Un **système conventionnel** (SDC) avec **aspiration murale** et **lecture visuelle** des sécrétions drainées, le système référéncé.
- Un **système autonome** (SDA), **numérique, compact, alimenté par pompe continue** permettant une **mobilisation accélérée du patient**, en essais courant 2021-2022.

→ **Objectif** : comparer l'**efficacité clinique** de ces deux systèmes de drainage et évaluer la **satisfaction** des équipes paramédicales.



SDC



SDA

Matériels et Méthodes

- **Comparaison de 2 groupes de patients** ayant subi des résections pulmonaires :

SDC	SDA
65 patients	37 patients
Étude rétrospective = patients de novembre 2018 et décembre 2020	Étude prospective = patients inclus à partir de mai 2021 à avril 2022

- 1 Etude **comparative** en termes de durée de drainage post-opératoire et de durée de séjour des patients.

- 2 Etude **comparative** des réponses à un **questionnaire de satisfaction** transmis aux équipes paramédicales quant à l'utilisation du SDA (e.g. mobilité du patient, réalisation des soins, praticité du drainage, recueil des informations) comparé à l'utilisation du SDC.
→ **Echelle Likert** utilisée pour les réponses : aucun intérêt, peu de bénéfice, meilleur, excellent.

Résultats

1

SDC vs SDA

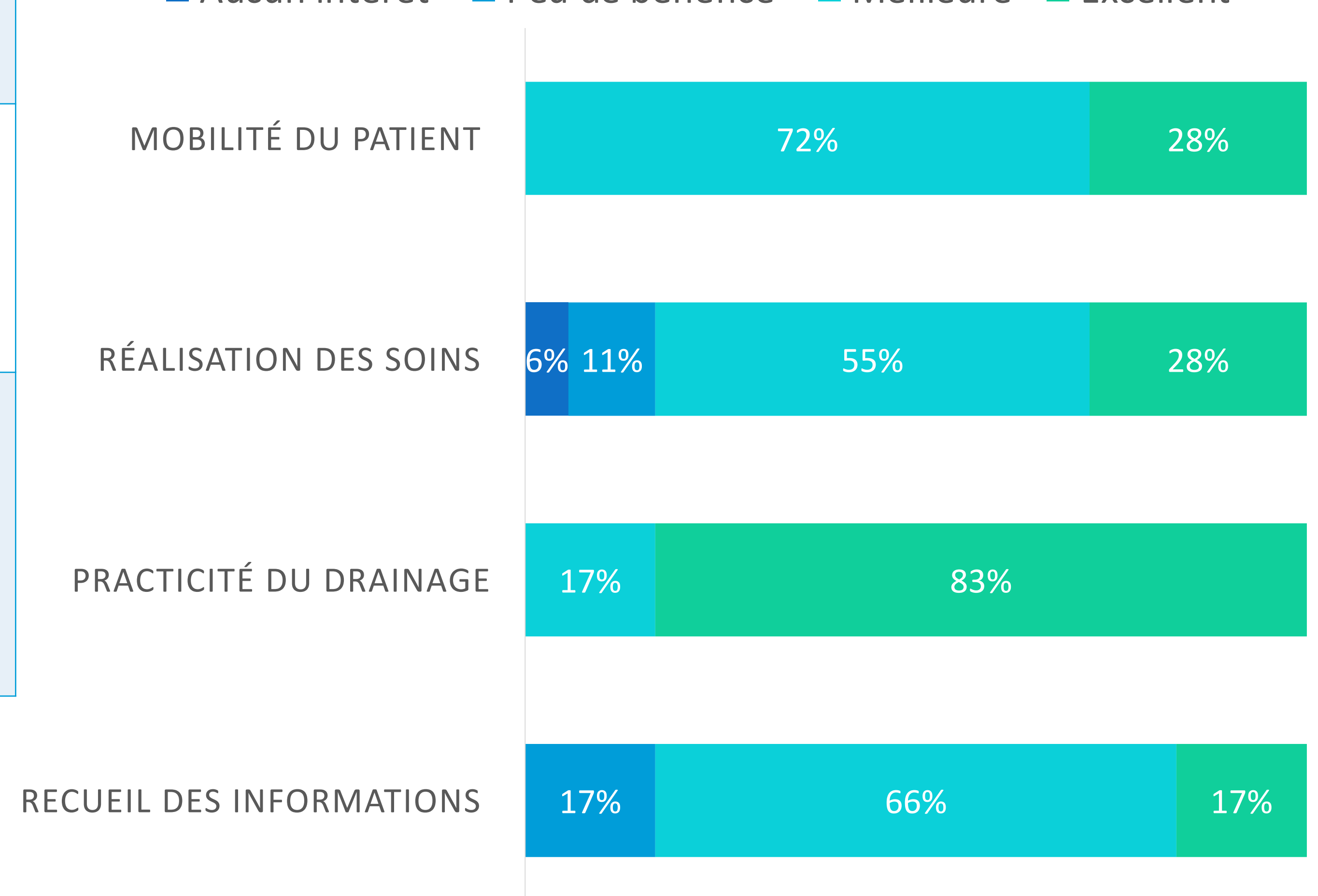
Caractéristiques	SDC	SDA	Résultats
Durée du drainage (m±SD en jours)	5,4±4,3	2,1±0,9	p<0,01
Durée de l'hospitalisation (m±SD en jours)	9,8±11,9	5,4±2,2	p<0,01

*significatif au risque $\alpha=0,05$, test de Student.

2

Questionnaire de satisfaction du SDA à l'attention du personnel infirmier et aide-soignant

■ Aucun intérêt ■ Peu de bénéfice ■ Meilleure ■ Excellent



n = 18 questionnaires, Taux de réponse = 100%

Discussion et Conclusion

- **Intérêt majeur du SDA** pour la prise en charge du drainage pleural des patients ayant subi une résection pulmonaire.
- Utilisation en soins courants inscrite dans le cadre du **déploiement du programme de réhabilitation précoce après chirurgie thoracique** dans notre ES.