

INTRODUCTION - OBJECTIFS

- Drain thoracique :
 - Pose = **acte médical à risque**, parfois en urgence
 - Suivi et surveillance = **acte infirmier**
- **Système de drainage thoracique** (ou « valise de drainage », SDT) :
 - Recueillir et quantifier les sécrétions
 - Réguler la dépression

→ Variation des pratiques selon le système utilisé et les services



Réaliser **un état des lieux des pratiques** de drainage thoracique et identifier **des axes de formation** pour les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) afin **d'améliorer et harmoniser les pratiques**.

MATERIELS ET METHODES

- Période de réalisation de l'audit : septembre 2021
- Identification des services pratiquant le drainage thoracique : **Pneumologie, Réanimation, Urgences**
- Elaboration d'une **grille d'audit**, en 2 parties indépendantes, selon les recommandations de bonnes pratiques :

« Observation patient »

- Dossier médical informatisé et observation du montage
- 15 items : indication, type de drainage, dispositifs utilisés, surveillance, traçabilité

« Entretien IDE »

- 16 items : protocole de service disponible, position et réglage du SDT, changement du pansement, conduite à tenir lors d'une chute du SDT, surveillance, transport du patient

RESULTATS

1^{ère} partie : données patients et observations

N = 3 patients : 2 pleurésies et 1 pneumothorax
Drainage percutané, SDT sec simple (n=3)

SDT placé en déclive

- ✓ Relié à la source de vide (n=2) ou par gravité (n=1)
- ✓ Surveillance tracée informatiquement

- ✗ Pas de prescription médicale écrite (réglage et débit d'aspiration)

2^{ème} partie : entretiens IDE

20 IDE interrogées

→ 8 en réanimation, 7 en pneumologie, 5 aux urgences

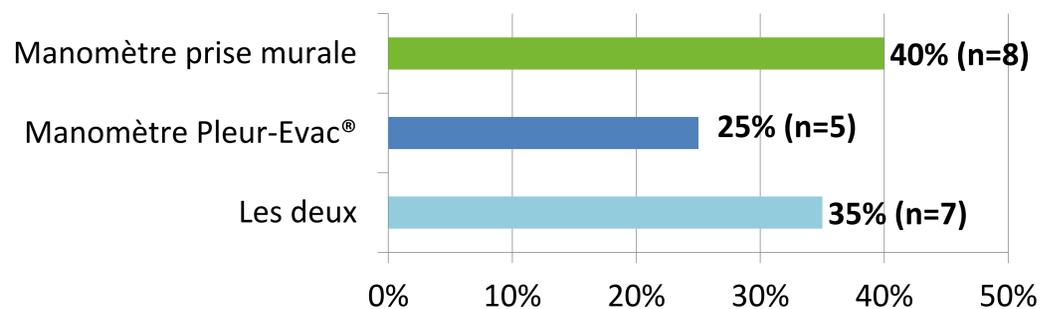
• Protocole de service sur le drainage thoracique

- ✓ Connu et retrouvé par **7 IDE de réanimation**
- ✗ Déclaré comme existant mais non retrouvé par **5 IDE**

• Positionnement de la valise

- ✓ Système en déclive : **100% des réponses**
- ✓ Chambre de scellé sous eau remplie dans 100% des cas

• Réglage du débit d'aspiration



• Changement du pansement de l'orifice d'entrée du drain

- ✓ Dès qu'il est souillé dans 40% des cas (n=8)
- ✗ Pas de fréquence de changement définie et protocolisée (n= 12)

• Conduite à tenir (CAT) en cas de chute du SDT (système sec)

- ✓ SDT redressé par 8 IDE
- ✗ Obligation de changement du SDT lors d'un transfert de liquide entre les compartiments pour 8 IDE et CAT non connue par 4 IDE

• Transport d'un patient drainé (cas d'un drain qui bulle)

- ✓ SDT en siphonnage / en déclive pour 5 IDE
- ✗ Drain clampé par 3 IDE et CAT non connue par 12 IDE

DISCUSSION / CONCLUSION

- Limite majeure : **faible nombre de patients observés**, s'explique par la variabilité de la fréquence de recours au drainage thoracique
- Identification de **points faibles** suite aux entretiens IDE : protocole de service peu connu et accessible, conduite à tenir pour le transport d'un patient drainé, fréquence de changement du pansement
→ Améliorer et harmoniser les pratiques
- Perspective : protocoliser la fréquence de changement du pansement en lien avec le service d'hygiène
- **Axer les formations** prévues avec les IDE dans le cadre d'un **changement de référence : e-learning** « drainage thoracique » intégré dans les sessions de formation de l'établissement, formation complémentaire dans les services de soins