

## Le drain de redon

### Objectifs

- Être capable de surveiller un patient porteur de drain de redon.
- Assuré avec asepsie les soins de réfection du pansement.
- Connaître la technique d'ablation du drain de redon, en fonction de prescriptions médicales.

### Introduction

- Consiste à éliminer par transcutanée des liquides organiques d'une plaie suturée.
- Prévenir les hématomes et les suppurations secondaires.
- Assurer une revascularisation des différents plans.
- Comprend un drain en PVC, une tubulure de liaison, un flacon collecteur, un témoin de vide.

### Présentation du matériel

#### Méthode de redon

- Drainage sous dépression.
- Quatre composants :
  - ✓ Alène : il existe deux modèles : alène droite et courbe, en acier inoxydable, non stérile quand il est livré, mais à l'utilisation doit être stérile, de différentes charnières de 6 à 16.
  - ✓ Drain : PVC multi-perforés, radio opaque, charnières de 6 à 18, avec témoins de positionnement, et il en existe de deux duretés différentes : schore 87 et 95.
  - ✓ Tubulure de liaison : trois concepts de connexion tubulure/flacon : trocart, emboîtement, luer lock (visser), en PVC, à clamp, à connecteur.
  - ✓ Centrale de vide.
- Trois concepts :
  - ✓ Trocart.
  - ✓ Emboîtement.
  - ✓ Luer lock (visser).

#### Conditions de drainage

- Suivant les voies mécaniques, il doit être : en dérivent, en direct, efficace (pas de plicatures).
- À usage unique : pour une non contamination, moins de manipulation, économique, pratique.

#### Uniredon

Flacons en verre, à usage unique, bouchon trocardable, 700 millibars de dépression, existe en trois contenances : 125 ml, 250 ml, 500 ml.

#### Drainobag

Ergonomie, en PVC, 800 millibars < dépression < 900 millibars, existe en trois volumes : 150 ml, 300 ml, 600 ml, connexions à la tubulure par verrouillage luer lock, connecteurs multi-charrier de 6 à 18 simple ou en Y, flacon de rechange disponible, indicateur de vide, double clamp sur la tubulure et le flacon, avec lien de fixation.

## **Surveillance**

Article R 4311 – 5 du décret du 29 juillet 2004 (code de la santé publique).

### ***À l'arrivée du bloc opératoire :***

- *Surveillance générale :*
  - ✓ Bien installé le patient.
  - ✓ Assister le patient, l'informer.
  - ✓ Prendre connaissance du dossier médical.
  - ✓ Vérifier la position des drains.
  - ✓ Surveiller : les constantes et la douleur.
- *Surveillance locale :*
  - ✓ Numéroté les flacons.
  - ✓ Relever l'heure, la quantité de liquide, l'aspect, la couleur.
  - ✓ Mettre dans des portes bouches.
  - ✓ S'assurer de la prescription médicale, avec ou sans vide.
  - ✓ Vérifiez que les tubulures soit bien perméables et les pansements occlusifs.
  - ✓ Surveillance horaire.

### ***Les jours suivants :***

- *Surveillance général :*
  - ✓ État hémodynamique.
  - ✓ Douleur.
  - ✓ Fonctionnement du système.
  - ✓ Signe d'infection.
  - ✓ S'assurer que le patient ne tire pas sur son drain.
  - ✓ Garder le flacon en position déclive pour les anciens systèmes de drainage.
  - ✓ Évaluation du drainage : noter quantité et aspect du contenu du flacon collecteur.
- *Surveillance locale :*
  - ✓ Vérifier l'état cutané.
  - ✓ Assuré avec asepsie le pansement et le changement du flacon.
  - ✓ Changement de flacon selon le choix du chirurgien ou le protocole du service.
  - ✓ Noté sur le flacon la date et repérer la quantité une fois par équipe.
  - ✓ Réflexion du pansement.

### **Changer le flacon si**

- Le flacon est plein.
- Témoins de vides est relevé.
- Indication particulière.

### **Changement de flacon**

- Lavage hygiénique des mains (une minute de lavage, une minute de rinçage, avec du savon liquide antiseptique).
- Vérifier le niveau du nouveau flacon : qui doit être clampé.
- Clamper la tubulure de liaison en place.
- Clamper le flacon en place.
- Mettre des gants non stériles.
- Dévisser le lock avec des compresses imbibées de bétadine.
- Éliminer l'ancien flacon.
- Verrouiller le flacon de rechange sur le lock.

- Déclamer la tubulure.
- Déclamer le flacon.
- Enlever les gants.
- Lavage simple des mains (30 secondes de lavage, 30 secondes de rinçage, avec du savon anti-septique).

### **Ablation du drain**

Article R. 4311 – 7, sur prescription médicale.

#### ***Préparation et organisation :***

- Vérifier la prescription médicale.
- Prévenir le patient.
- Se laver les mains (la vache simple).
- Réunir le matériel de pansements.

#### ***Technique d'ablation :***

- Lavage hygiénique des mains.
- Installé le patient, l'informer, le rassurer.
- Ôtez le pansement.
- Se laver les mains (hydro-alcoolique).
- Nettoyer la peau et l'orifice du drain.
- Mettre des gants et couper le fil.
- Prévenir le patient et tiré doucement.
- Mettre dans le sac à déchets et ôter les gants.
- Se nettoyer les mains et finir le pansement.
- Réinstaller le patient confortablement.
- Évacuer les déchets selon le protocole du service.
- Notez la date, l'heure de l'ablation du drain dans le dossier de soins infirmiers.
- Il est préférable de ne jamais ôter plusieurs drains en même temps.
- Ne jamais forcer, appeler le chirurgien en cas de problème.

#### ***Surveillance :***

- Surveillance local d'un pansement.
- Évaluer la douleur du patient.

### **Conclusion**

L'infirmier à deux rôles essentiels :

Un rôle éducatif et accompagnement du patient.

Un rôle technique dans le respect des règles d'asepsie.

---