

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001107
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<h2>Technique clinique d'administration intra-pleurale de médicaments via un drain thoracique</h2>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 10/04/2024

1. Résumé

2. Cadre de référence

- L'administration intra-pleurale de médicaments est réalisée par un personnel soignant et sous réserve qu'un ou une médecin puisse intervenir dans les plus brefs délais en cas de complications.
- **Lors de la première injection, la présence de la ou du médecin est requise dans le service.**
- L'intervalle de surveillance ainsi que les éléments surveillés seront à réadapter au regard du jugement clinique de l'infirmier-ère et/ ou du ou de la médecin.
- **Face à tout changement clinique, informer immédiatement la ou le médecin.**
- [Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution](#)
- Identito vigilance (demander nom, prénom, date de naissance ou lecture bracelet ou code Data Matrix bracelet).

3. Définitions

Médicaments et modalités d'administration

Médicaments	Préparation	Mode d'administration	Fréquence
Nacl 0.9%	20 ml ou selon prescription médicale	Injection, sans ressentir de résistance	Selon prescription médicale
Pulmozyme® + Actilyse®	Seringue luer-lock de 50ml Actilyse® 10mg dans 10ml d'eau p.p.i + Pulmozyme® 5mg (2 ampoules) + Nacl 0,9% 15 ml	Injection, sans ressentir de résistance	Aux 12h Pendant 3 jours (6 doses)

Urokinase®	Selon prescription médicale : x UI diluées dans x ml de NaCl 0.9%	Injection, sans ressentir de résistance	Selon prescription médicale
-------------------	---	---	-----------------------------

4. Indications

5. Contre-indications

6. Risques et complications possibles

- Réaction d'hypersensibilité (fièvre, urticaire) → interrompre et alerter le ou la médecin
- Risque de retour de liquide hémorragique → interrompre et alerter la ou le médecin
- Douleur lors de l'instillation → réduire le volume/force d'injection
 - Si douleur persistante → interrompre et alerter le médecin
- Goût amer → interrompre et alerter le ou la médecin

7. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Antiseptique alcoolique
- 1 set à pansement à usage unique
- 1 alèse de protection
- Système de connexion pour drain thoracique avec luer-lock
- 2 pinces chemisées si besoin
- 1 tube pour la bactériologie si prescrit
- Masque de soin, lunettes de protection et tablier si risque de projection
- 1 paire de gants

8. Déroulement

CONNEXION DU SYSTÈME AU DRAIN PLEURAL ET ADMINISTRATION

1. Informer le ou la patiente
2. Mettre masque de soin, tablier et lunettes
3. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
4. Installation de la ou du patient 20° /30° ou selon prescription médicale
5. **Avant injection réaliser :**
 - Mesure les signes vitaux : pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, T° et une évaluation de la douleur de type EVA
 - Réaliser une évaluation clinique complémentaire du système respiratoire (travail respiratoire, auscultation pulmonaire, ...)
6. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
7. Préparer le matériel stérilement
8. Remplir la cupule d'antiseptique
9. Clamper le drain (avec 2 pinces chemisées ou au moyen des clamps ou robinet existants)

10. Mettre l'alèse sous le drain
11. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
12. Mettre les gants
13. Désinfecter le drain à l'aide d'une pince et laisser sécher
14. **En cas d'absence de robinet sur le dispositif de drainage :**
 - Déconnecter le drain avec 2 compresses imbibées d'antiseptique
 - Adapter le système au drain thoracique
 - Déclamper les clamps du drain
15. Administrer lentement et sans résistance
16. **Pendant l'injection :**
 - Surveiller l'évolution clinique du ou de la patiente
 - S'assurer de l'absence de réaction d'hypersensibilité (notamment : fièvre, urticaire)
 - S'assurer de l'absence de douleur
 - S'assurer de l'absence d'une toux à goût amer
17. Enlever les gants stériles
18. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
19. **Après injection**
 - Laisser le **robinet fermé** ou **drain clampé** durant **120 min**¹
 - S'assurer de la stabilité clinique du patient
 - Mettre à disposition les éléments sécuritaires tels que sonnette ou moyen d'alerte
 - Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
20. **30 minutes après**
 - Mesurer les signes vitaux
 - Réaliser une évaluation clinique du système respiratoire
21. **120 minutes après, ouvrir le robinet ou déclamper le drain**²
 - Mettre en aspiration le système drainage selon prescription médicale
 - Evaluer la qualité, quantité de l'écoulement
 - Retirer la quantité de liquide administré du bilan entrée-sorti du drain
 - S'assurer de l'absence de liquide hémorragique
 - Evaluer la douleur
22. Avant la prochaine instillation, mesurer le volume de liquide drainé et vérifier sa concordance avec le volume préalablement instillé
23. Documenter l'ensemble des soins et surveillances dans DPI

Il sera nécessaire de répéter la séquence ci-dessus avant chaque administration.

¹ Sauf en cas d'instillation de NaCl 0.9% uniquement, auquel cas, le robinet n'est pas fermé ou le drain n'est pas clampé mais directement remis en aspiration (les points 19 et 20 ne s'applique donc pas dans cette situation)

² En cas d'instillation de NaCl 0.9% uniquement, le drain n'est pas clampé et remis en aspiration immédiatement après l'instillation. Les points 19 et 20 ne s'appliquent pas dans ce cas et on passe directement au point 21, sans attendre 120 minutes.

9. Références

M. Riquet *, A. Badia, Technique de drainage à thorax fermé d'une pleurésie purulente
Thoracentesis for purulent pleuresia, Annales de chirurgie 129 (2004) 177-181

S. Fleury Souverain, Etude d'incompatibilité physique entre Actilyse et Pulmozyme, HUG, 14.

N. A. Maskell, C. W.H. Davies and Al, U.K. Controlled Trial of Intrapleural Streptokinase for Pleural Infection, The new england journal of medicine, 2005, vol. 352 no. 9

Rahman NM1, Maskell NA, West A and al. Intrapleural use of tissue plasminogen activator and DNase in pleural infection, N Engl J Med. 2011 Aug 11;365(6):518-26

10. Personnes rédactrices

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins
LE GODAIS Sandrine, responsable d'équipe de soins, département de chirurgie
TEIXEIRA MACHADO Patrick, infirmier spécialiste clinique, direction des soins
KARENOVICS Wolfram, médecin adjoint, service de chirurgie thoracique et
endocrinienne
PLOJOUX Jérôme, précédemment médecin adjoint, service de pneumologie

11. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.