

Rédaction	Vérification	Approbation
L.LE MAUGUEN, IDEC Hygiéniste : 03/07/2018	G.ROSMORDUC, Cadre de Santé 18/07/2018	Dr E. FOSSIER, Médecin président CLIN 10/08/2018
ORIGINAL SIGNE	ORIGINAL SIGNE	ORIGINAL SIGNE

Évolution			
N° version	Date d'application	Nombre de pages	Observation(s)
1	27/12/2013	4	Création
2	10/08/2018	5	Réactualisation : Modalités de désinfection– Document associé: fiche de suivi ponction ascite

OBJET

Définir les modalités et la gestion de l'évacuation d'ascite sur drain pleurX, dans les règles strictes d'asepsie, afin de :

- garantir la qualité du soin selon les recommandations et veiller à la sécurité du patient
- réduire les risques d'infection liés à la présence de ce dispositif
- éviter l'émergence de résistances rendue possible par le non-respect des recommandations

DEFINITION

Le drain pleurX est un dispositif médical permettant l'évacuation de l'ascite abdominale dont la pose et l'ablation sont réalisées par un médecin en milieu hospitalier.

- Les drainages suivants sont effectués par une infirmière formée, sous responsabilité médicale, sur prescription médicale : quantités, fréquence.

Le drain est constitué de 2 parties : une partie interne insérée dans le péritoine, avec un trajet tunnalisé sous-cutané (jusqu'à un manchon qui le maintient en place), une partie externe visible comportant une valve de sécurité empêchant la circulation d'air ou le passage accidentel d'ascite.

TEXTE(S) DE REFERENCE / DOCUMENT(S) ASSOCIE(S)

- ~ Manuel de certification des ES V2010 révisé janvier 2014 (HAS), Chapitre 2-Partie 3- réf 18.a : Continuité et coordination de la prise en charge des patients ; Chapitre 1-Partie 3- 8.g : Maîtrise du risque infectieux
- ~ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004_ parties IV et V du Code de Santé Publique_ relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- ~ **Document associé** : Fiche de suivi ponction d'ascite [PEC-PECC-109-FOR](#)

DIFFUSION

Pour application	Pour information
Infirmiers coordonnateurs HAD, Infirmiers libéraux	Médecins coordonnateurs, Cadres de santé, préparateurs DM et pharmacie, Service qualité

MATERIEL

Prévoir une table de lit adaptable ou une surface adaptée pour installer le matériel.

- Lingettes imbibées de produit de décontamination de surface
- Friction avec soluté hydro- alcoolique
- Gants propres, à usage unique, non stériles
- Blouse propre à usage unique
- 1 flacon de Biseptine® (pour désinfection de la valve)
- Kit de ponction comprenant :
 - o 1 double poche pour ponction d'ascite 2 X 4 litres avec tubulure et robinet
 - o 1 prolongateur/tube avec verrou
 - o 1 bouchon de valve de rechange
 - o 1 set à pansement
 - o 1 pansement hydrocellulaire AQUACEL FOAM non adhésif 12,5x12,5 cm
 - o 1 paire de ciseaux stériles
 - o 2 paires de gants stériles 7 ½
 - o 1 unidose de BETADINE scrub (rouge)
 - o 1 unidose de BETADINE alcoolique (orange)
 - o 1 unidose de NAACL 0.9% 5ml
 - o 1 pansement transparent stérile 15X20 cm (type Tégaderm®)
 - o 1 sac poubelle DASRI
 - o Protocole évacuation d'ascite sur drain PleurX : PEC-PECC-004-PRO
- A proximité : prévoir un collecteur pour élimination des déchets de soins à risques infectieux et un sac (ou poubelle) pour élimination du matériel à destination déchets ménagers (tri des déchets selon protocole)

DRAINAGE

ASEPSIE RIGOUREUSE

Hygiène des mains

- Friction désinfectante avec solution hydro-alcoolique (SHA)

Préparation

- Mettre la blouse
- Vérifier la validité du matériel et les dates de péremption des produits
- Installer le matériel, sur l'adaptable ou la surface choisie, préalablement décontaminée avec une lingette désinfectante

Préparation du patient

- L'informer sur le geste à réaliser
- Lui demander de s'installer confortablement en position allongée, en dégagant la zone du pansement.

Préparation du matériel de drainage

- Ouvrir le kit de ponction et disposer le matériel sur le champ
- Pincer le clamp sur la ligne de drainage

Retrait du pansement

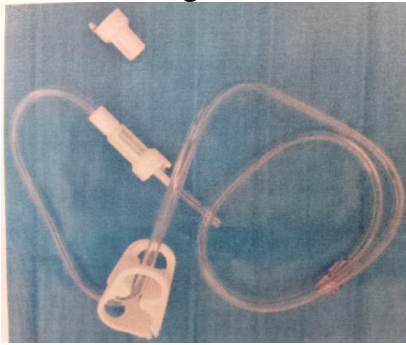
- Mettre des gants jetables non stériles
- Retirer le pansement qui couvre le cathéter
- Vérifier l'état cutané en regard du drain
- Signaler au médecin toute anomalie ou inflammation
- Jeter les gants et réaliser une friction hydro-alcoolique

Raccordement de la poche de drainage :

- Mettre les gants stériles

- Visser l'extrémité luer lock du prolongateur au robinet, en position fermé, de la tubulure de la poche.

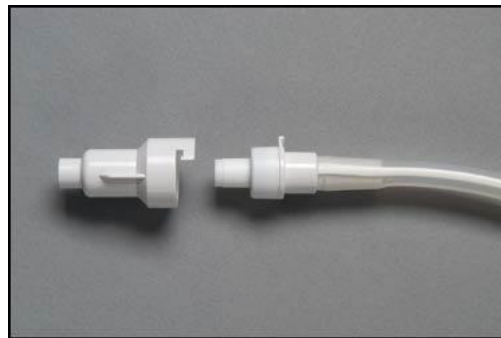
Prolongateur



Robinet 3 voies relié aux poches

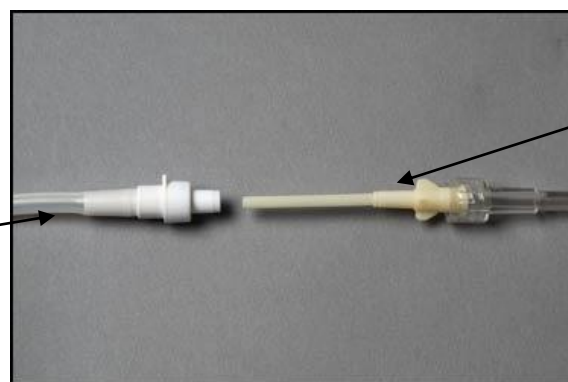


- Maintenir d'une main la base de la valve
- Retirer le capuchon de la valve de sécurité (dans le sens contraire des aiguilles d'une montre) et le jeter



- Désinfecter le pourtour de la valve avec une compresse de Biseptine®
- Insérer l'embout de raccordement du prolongateur à l'intérieur de la valve : un « clic » se fait entendre
- Contrôler la bonne connexion

Drain côté patient : valve de sécurité



Embout de raccordement du prolongateur

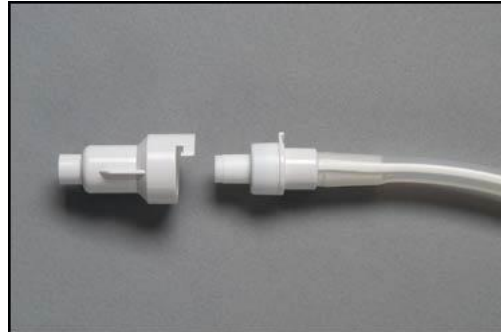
Drainage :

- Déclamper la ligne
- Ouvrir le robinet
- Le liquide s'écoule dans la poche positionnée en déclive

- Lorsque l'écoulement s'arrête, que la poche est remplie ou que le volume prescrit est atteint, fermer le robinet et clamper la ligne.

Etapas finales :

- Désadapter de la valve l'embout de la ligne avec prolongateur et robinet, en tirant fermement
- Désinfecter la valve avec une compresse de Biseptine®
- Placer le nouveau capuchon (dans le sens des aiguilles d'une montre) jusqu'à verrouillage



Réfection du pansement :

- Pratiquer l'asepsie de la peau au pourtour du site d'entrée avec des compresses stériles bétadinées.

Etapes	Produits compatibles avec Polyvidone	Produits compatibles avec Chlorhexidine
1/DéterSION	Solution moussante de Bétadine® Scrub	Solution moussante de Chlorhexidine à 4 %
2/Rinçage	Uni dose eau stérile ou sérum physiologique	Uni dose eau stérile ou sérum physiologique
3/Séchage	Compresse stérile	Compresse stérile
4/Antiseptie	Bétadine® alcoolique (orange)	Solution alcoolique de Chlorhexidine à 2%
Temps de contact de l'antiseptique	30 sec de contact minimum, jusqu'à séchage	30 sec de contact minimum, jusqu'à séchage

- Placer le pansement hydrocellulaire non adhésif fendu autour du cathéter
- Enrouler le cathéter à plat sur le pansement hydrocellulaire : le drain ne doit pas être en contact direct avec la peau
- Recouvrir le cathéter avec des compresses stériles
- Appliquer le pansement adhésif transparent pour réaliser un pansement occlusif



Élimination des déchets :

- Éliminer les déchets de soins en respectant le tri
- Éliminer la poche clampée dans le container dédié aux DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux)

RISQUES ET SURVEILLANCE

Signaler immédiatement toute anomalie ou incident au médecin.

Risque d'hypovolémie :

- Tension artérielle

Risque hémorragique :

- Pouls, TA, couleur des téguments, couleur de l'ascite, agitation

Risque de déshydratation :

- Etat cutané, diurèse, polydipsie, agitation

Risque d'infection :

- Température, état cutané, douleur, qualité du liquide.

Complication locale :

- Surveillance de l'état cutané : hématome, écoulement, infection.

Traçabilité sur fiche « Suivi ponction ascite »

- Date et heure de la ponction
- Quantité prélevée
- Aspect de l'ascite recueillie
- Prélèvements effectués
- Poids et périmètre abdominal du patient avant et après la ponction,
- Réaction du patient

ANNEXE(S)

~ Fiche de suivi ponction d'ascite [PEC-PECC-109-FOR](#)

REVISION ET EVALUATION

Révision

Cette procédure sera révisée pour toute modification des pratiques ou de la législation relative au processus décrit.

En l'absence de modification, cette procédure sera revue tous les 4 ans.

Évaluation

Ce document sera évalué par :

- Le suivi des indicateurs des évènements indésirables liés au processus décrit,