

**LES SOINS À
APPORTER À SON
DRAIN À LA SUITE
D'UNE
CHIRURGIE
MAMMAIRE**



Informations générales

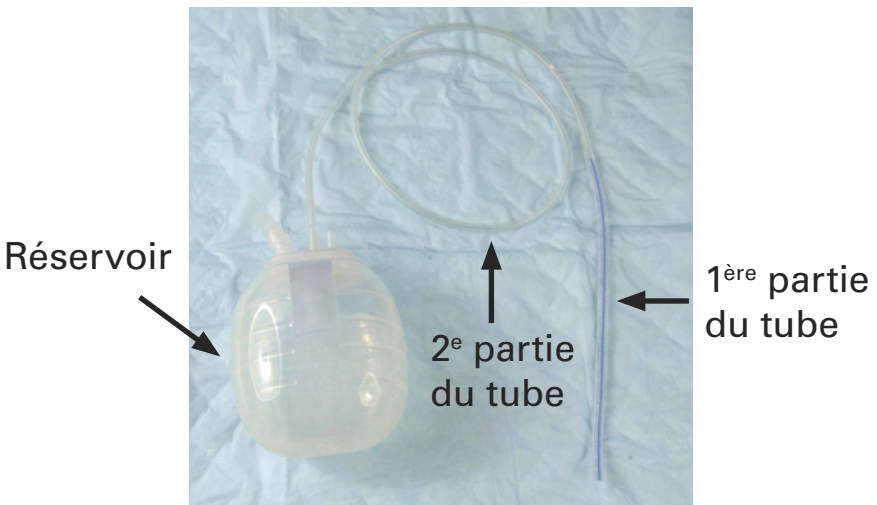
Pour vous, pour la vie

Suite à une intervention chirurgicale au niveau du sein, il est possible que l'on vous installe un drain pour une courte période de temps. Ce drain est utilisé pour évacuer le liquide qui se forme suite à l'opération et optimise votre confort.

Vous devez connaître les soins recommandés. Ces techniques sont simples et vous seront enseignées par l'infirmière avant votre départ.

Nous comprenons que cela puisse être une source d'inquiétude et d'anxiété. Nous vous invitons à vous faire confiance et à communiquer avec votre infirmière au besoin.

Le drain de type Jackson-Pratt



Le drain de type Jackson-Pratt est formé d'un tube en deux parties. La première partie est remplie de petits trous et sera placée à l'intérieur de votre corps afin de recueillir le liquide qui s'accumulera suite à votre chirurgie. La seconde partie du tube sera à l'extérieur de votre corps et permettra au liquide de se rendre jusque dans le réservoir situé à l'autre extrémité.

La technique du pressage du tube

Afin d'éviter la formation d'un caillot qui pourrait empêcher l'écoulement du liquide par le drain, il est important de procéder régulièrement à la surveillance du drain et de presser le tube.

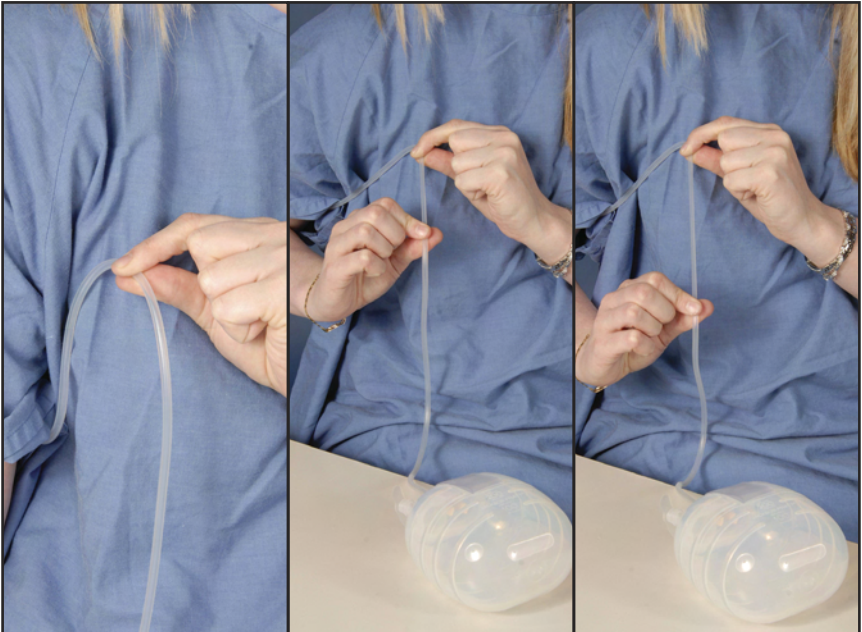
Le pressage du tube permet d'empêcher la formation de caillots et de maintenir un bon écoulement par le drain. Cette technique doit se faire 2 à 3 fois avant de vider le réservoir.

Voici comment réaliser cette technique

1. Tenir fermement le tube près du site d'insertion (près de votre peau). Cette procédure préviendra le risque que le drain soit déplacé accidentellement lors de la technique.
2. Utiliser le pouce et l'index de l'autre main pour presser le tube en dessous de la main qui retient le tube.

3. En maintenant cette pression, déplacer votre pouce et votre index vers le bas du tube. Relâcher la pression à environ 15 cm (6 pouces) du réservoir. Répéter cette procédure 2 à 3 fois avant de vider le réservoir.
4. Il est important de maintenir une pression constante lors du mouvement vers le bas afin de s'assurer que tous les petits caillots qui auraient pu se former soient délogés de la surface du tube et se retrouvent dans le réservoir.

La technique du pressage du tube en image



Soins à apporter à votre drain quotidienne-ment

Vous pouvez épingler le réservoir de votre drain sur vos vêtements à l'aide d'une pince de sécurité. Ainsi, vous ne risquez pas que le drain se déplace en effectuant des mouvements.

La vidange de votre drain

Pour vider le drain vous aurez besoin d'un récipient gradué (tasse ou autre).

Technique à faire après le pressage du tube :

1. Laver vos mains à l'eau et au savon.
2. Tenir le drain fermement à l'aide d'une main.
3. Retirer le bouchon doucement.
4. Retourner le réservoir et vider son contenu dans le récipient gradué.
5. Faire une pression au centre du réservoir lorsqu'il est vide.
6. En maintenant cette pression, refermez le bouchon du réservoir.
7. Mesurer la quantité de liquide et l'inscrire sur la feuille prévue à cet effet.
8. Jeter le contenu de la tasse dans les toilettes.
9. Rincer la tasse et laver vos mains.
10. Le drain devrait être vidé minimalement 2 fois par jour.

La technique de vidange en image



Le réservoir de votre drain lorsqu'il est rempli avec le bouchon fermé.



Le réservoir est vidé dans un contenant gradué afin de pouvoir mesurer la quantité de liquide.



Il est important d'évacuer l'air du réservoir avant de le refermer (maintenir la pression et replacer le bouchon).

Quelques points à savoir

Le pansement

Un pansement recouvrira le site d'insertion du drain. L'infirmière vous indiquera à quel moment retirer ce pansement. Sous ce pansement, le drain est fixé à votre peau par des points de suture. Au moment de retirer le drain, le chirurgien enlèvera les points de suture. Il ne faut pas essayer de les retirer par soi-même.

Retrait du drain

Généralement l'oncologue vous retirera le drain environ 10 jours après l'opération. Cependant, sachez qu'il y a des exceptions qui font en sorte que le drain pourrait être gardé plus longtemps en raison d'un l'écoulement abondant par exemple.

Points de surveillance

Voici les symptômes qui doivent être mentionnés à votre infirmière s'ils sont présents :

- Peau chaude autour du drain,
- Rougeur de la peau autour du drain,
- Douleur au niveau du site d'insertion du drain non soulagée par la médication,
- Température buccale supérieure à 38,5°C (101,3°F),
- Raideur au niveau du bras du côté du drain,
- Écoulement au niveau du pansement,
- Absence de liquide dans le réservoir les 3 premiers jours,
- Liquide nauséabond dans le réservoir.

Il est important de bien vérifier le drain ainsi que la peau environnante.

En cas de doute, n'hésitez pas à communiquer avec votre infirmière au 514-252-3400, poste 1240.

Références

Ohio Health. (2003). Drain care after surgery.

Adresse URL : <http://www.ohiohealth.com>

Ranta, J, Stroumbakis N. (2005). What is a Jackson Pratt Drain ? Patient/ Family Information Sheet.

Adresse URL : <http://www.greenhosp.org>

University of Pittsburgh Medical Center. (2003). Care of the JP Drain. Adresse URL : <http://www.upmc.com>

Document réalisé par Caroline Provencher, conseillère clinicienne en soins infirmiers au programme-clientèle d'oncologie, mars 2008

En collaboration avec

Louise Compagna, chef d'unité du CRID

Nicole Deschênes, infirmière clinicienne CRID

Jocelyne Doucet, infirmière pivot en oncologie

Révision faite par

Dr. Yves E. Leclerc

Dr. Lucas Sidéris



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR; Programme-clientèle d'oncologie, 2008.

CP-ONC-015