

# Guide clinique

## Gestion de la douleur chez les patients ayant un drain thoracique pleural

Guide destiné au personnel soignant et médical

Version août 2024



Ce document présente le guide clinique en gestion de la douleur pour les patients avec un drain pleural thoracique. N'hésitez pas à consulter le site Web « Tout doux » afin d'en apprendre plus sur l'ensemble des moyens pour aider votre patient avec les procédures de soins médicaux : [www.chusj.org/toutdoux](http://www.chusj.org/toutdoux)



Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse courriel : [toutdoux.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:toutdoux.hsj@ssss.gouv.qc.ca)

Ce guide clinique a été élaboré par :

- **Gabrielle Balcer-Lepage**, conseillère en soins infirmiers
- **Geneviève Grégoire-Lalonde**, conseillère en soins infirmiers
- **Dre Marie-Joëlle Doré-Bergeron**, pédiatre / co-responsable du programme Tout doux

Révisé par :

- **Caroline Daoust**, infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques
- **Dre Evelyne D. Trottier**, urgentiste pédiatrique / co-responsable du programme Tout doux
- **Joanie Boutin**, éducatrice spécialisée
- **Julie Paquette**, conseillère en soins infirmiers
- **Dre Olivia Cerutti-Monteventi**, résidente en pneumologie
- **Dre Sze Man Tse**, pneumologue pédiatrique
- **Thecy Pierrelus**, éducatrice spécialisée
- **Corinne Thériault**, conseillère en soins infirmiers

#### Légende



Attention !



Ordonnance médicale requise

## Mise en contexte

Ce guide clinique est construit dans la volonté d'être une **référence en gestion de la douleur** pour les patients ayant un drain thoracique. Des interventions à faire **pré-installation, durant le port du drain et au moment du retrait de celui-ci**, vous sont proposées dans ce document de référence.

Ce guide clinique **s'adresse aux professionnels travaillant sur les unités suivantes** :

- Unité d'hémo-oncologie
- Unité de soins médicaux chirurgicaux
- Unité de médecine pédiatrique
- Département de l'urgence pédiatrique

*Pour la clientèle porteuse d'un drain thoracique hospitalisée sur une autre unité de soins que celles mentionnées ci-dessus, les recommandations de prise en charge de la douleur de ces unités de soins s'appliquent.*

À titre de rappel, le drain thoracique est un tube introduit entre deux côtes qui va dans l'espace pleural et est utilisé pour drainer de l'air (pneumothorax), du sang (hémithorax) ou du liquide (épanchement pleural) autour des poumons. En raison de sa localisation au niveau de la région thoracique est qui richement innervée, le drain thoracique pleural entraîne fréquemment de la **douleur**. De plus, cet équipement cause souvent de l'**anxiété** chez les enfants, les parents et les soignants en raison de ses risques de complications (ex. : déconnexion du drain pleural thoracique).



## Ressources

### Disponibles à l'externe :

- Site web « Tout doux » : [Ressources pour les familles et les soignants](#)
- Dépliant « Drain thoracique » (à venir)

### Disponibles à l'interne via le service d'éducatrices spécialisées (TES) ou conseillères en milieu pédiatrique (Certified Child Life Specialists) (CCLS) :

- Fiche médicale « Administration d'altéplase via drain thoracique » (à venir)
- Fiche médicale « Retrait d'un drain thoracique » (à venir)

### Disponibles dans l'Intranet du CHU Sainte-Justine :

*Pour toute demande d'accès du réseau, il est possible d'accéder à ces références en contactant l'équipe Tout doux : [toutdoux.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:toutdoux.hsj@ssss.gouv.qc.ca)*

- [Politique de prévention de prise en charge de la douleur et de l'anxiété procédurales des patients et familles du CHUSJ](#)
- Protocole infirmier : [Évaluation de la douleur](#)
- Protocole infirmier : [Évaluation et surveillance d'un patient avec drain thoracique pleural](#)
- Technique de soins infirmiers #5.4A : [Drain thoracique – Installation du boîtier](#)
- Technique de soins infirmiers #5.4B : [Drain thoracique – Changement de boîtier](#)
- Technique de soins infirmiers #5.4D : [Drain thoracique – Procédure en cas d'accident : Déconnexion accidentelle du drain thoracique au boîtier de drainage](#)
- Technique de soins infirmiers #5.4E : [Drain thoracique – Procédure en cas d'accident : Retrait du drain thoracique](#)

## Pré-installation

Lorsque la situation le permet, il est essentiel de préparer adéquatement l'enfant et sa famille **avant** l'installation du drain thoracique. Cette préparation est essentielle dans la **prise en charge de la douleur et de l'anxiété** chez les enfants et leurs familles. Il est important de prévoir l'administration d'un médicament analgésique (et sédatif au besoin).

- Compléter une demande de consultation avec le service d'éducatrices spécialisées (TES) ou conseillères en milieu pédiatrique (*Certified Child Life Specialists*) (CCLS) ;
  - La prescription de la demande de consultation de ces services professionnels est un acte infirmier.
- Expliquer la procédure à venir à l'enfant et à sa famille et remettre le dépliant « Drain thoracique » ;
- Effectuer les enseignements requis :
  - Stratégies de soulagement de la douleur
  - Discuter des stratégies de distraction avec l'enfant et sa famille avant l'installation, en considérant les restrictions de mobilisation après l'installation du drain thoracique (par exemple, si le drain est sous succion, prévoir des méthodes de distraction accessibles dans la chambre)
  - Comment se mobiliser avec un drain thoracique
  - Informer l'enfant et sa famille de la période de jeûne et s'assurer qu'il soit appliqué en validant l'heure prévue de l'installation du drain thoracique
- Demander à l'enfant et à la famille s'ils ont des préoccupations et des questions ;
- Préparer l'enfant à la procédure avec un jeu médical à la chambre lorsque la situation clinique le permet (fait par la TES/CCLS) ;
- S'assurer d'avoir une médication analgésique au besoin après l'installation du drain thoracique  
Pour la préparation du matériel, référez-vous au protocole infirmier « Évaluation et surveillance de la personne avec drain thoracique pleural ».



## En présence du drain

Le port d'un drain thoracique peut être douloureux et anxiogène pour les patients et leur famille. Plusieurs interventions peuvent être mises en place pour minimiser l'impact de celui-ci sur la clientèle.

- Faire les surveillances requises selon le protocole infirmier « Évaluation et surveillance de la personne avec drain thoracique pleural » ;
- Faire l'évaluation de la douleur aux 4 heures et au besoin selon l'échelle appropriée pour l'âge et l'état du patient selon le protocole infirmier « Évaluation de la douleur ».



**Ce sont souvent des patients qui n'osent pas bouger, car ils sont très souffrants lors de la mobilisation, nous avons donc tendance à sous-estimer leur douleur.**



# En présence du drain

Un **soulagement adéquat de la douleur** va favoriser la mobilisation du patient, ainsi que permettre une meilleure expansion pulmonaire.



## Approches pharmacologiques

- Nécessitent une ordonnance médicale ;
- Il est important d'évaluer les contre-indications et la situation du patient ;
- Administrer de l'acétaminophène et des AINS de manière régulière et ajouter un opioïde au besoin ;
- Si cette combinaison ne soulage pas adéquatement la douleur, considérer l'administration d'un opioïde avec un horaire régulier ou encore un opioïde administré via une ACP/ACI.

## Approches non-pharmacologiques

- **S'adapter** à l'âge et à la condition clinique de chaque enfant ;
- **Distraction** :
  - Écouter une série télévisée ou de la musique, lire un livre, jouer à un jeu, faire de la visualisation, etc.
  - La distraction doit être choisie avec le patient et sa famille et en collaboration avec la TES / CCLS
- **Allaitement** :
  - Encourager l'allaitement pour favoriser le confort et diminuer l'anxiété du patient.
  - Lors de l'allaitement, il faut assurer un positionnement sécuritaire de l'enfant pour avoir un drainage adéquat.
- Encourager le patient à prendre des **grandes respirations** et à **tousser** ;
- **Spirométrie** :
  - Toujours s'assurer d'avoir une discussion avec l'équipe médicale avant d'initier la spirométrie.
  - Documenter la conduite à tenir en lien avec la spirométrie pour assurer la continuité des soins.
- **Positionnement** :
  - Un enfant ayant un drain thoracique peut et doit se mobiliser, selon son confort et son état de santé, sauf avis médical contraire.
  - Il est important d'encourager une mobilisation régulière (minimalement aux 2 heures). Cela favorise le drainage, accélère le rétablissement de l'enfant, améliore son confort et réduit les risques de plaies de pression.
  - Les positions recommandées sont assise et semi-assise.



## En présence du drain

### La douleur affecte la qualité du sommeil

Un manque de sommeil peut entraîner une gestion de la douleur plus difficile.

Il est important de :

- Encourager des moments de repos dans la journée ;
- Favoriser le soulagement de la douleur avant le sommeil ;
- Favoriser un positionnement confortable au sommeil ;
- Lorsque le patient dort, regrouper les soins ;
- Si le sommeil est peu optimal, aviser l'équipe médicale.



### Pour les moments particulièrement douloureux et anxiogènes

- Dans la mesure du possible, il est important de les anticiper ;
- Coordonner les soins en s'assurant que le(s) pic(s) d'action des molécules médicamenteuses soit(soient) respecté(s) ;
- Utiliser les méthodes non-pharmacologiques avant-pendant-après la procédure.

#### Mobilisation

Toujours s'assurer de garder le boîtier est placé plus bas que le site d'insertion et est stabilisé pour éviter un déversement et un débranchement accidentel.

#### Injection d'altéplase

Procédure effectuée par l'équipe médicale



#### Changement de pansement

Procédure effectuée par l'équipe médicale



## Au retrait

Lorsque possible, on devrait toujours préparer le retrait du drain à l'avance. En effet, il s'agit d'une procédure qui peut être douloureuse et anxiogène pour le patient, il est donc nécessaire de réduire au maximum la douleur et l'anxiété du patient. Voici les interventions recommandées :

- Préparer le patient et sa famille au retrait du drain avec l'aide de la TES ou la CCLS ;
  - Donner des explications claires et adaptées
  - Utiliser la fiche médicale « Retrait du drain thoracique » (fait par TES / CCLS)
- S'assurer que la TES ou la CCLS pourra être présente pendant la procédure ;
- Le retrait du pansement est aussi une procédure douloureuse, vous devez utiliser le dissolvant adhésif REMOVE<sup>MD</sup> pour décoller le pansement avant de le retirer ;
- Appliquer les méthodes non-pharmacologiques de soulagement de la douleur ;
- Prévoir l'administration d'un médicament analgésique (et sédatif au besoin) ;
- Coordonner les soins en prévision tout en s'assurant que le(s) pic(s) d'action des molécules médicamenteuses soit(soient) respecté(s) ;
- Encourager l'application de glace pendant un maximum de 20 minutes au site post-retrait, tout en s'assurant de ne pas mouiller le pansement.



## Références

- Akutay, S. et Yilmaz, M. (2021). The relationship between pain severity and sleep quality: Posttube thoracostomy. *Nursing forum*, 56(4), 860–868. doi : 10.1111/nuf.12630
- Chen C, Tung H, Chen Y, Wang, J.L., Tsai, S.H., Huang, Y.T. et Hsu, T.F. (2023). Cold application for pain and anxiety reduction following chest tube removal: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2(3/4):574-583. doi : 10.1111/jocn.16315
- Crawford D. (2011). Care and nursing management of a child with a chest drain. *Nursing children and young people*, 23(10), 27–34. doi : 10.7748/ncyp2011.12.23.10.27.c8836
- Méthodes de soins informatisées. (2022). *Gestion d'un système de drainage thoracique*. <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/gestion-dun-systeme-de-drainage-thoracique>
- Morton, P.G. et Fontaine, D.K. (2018). *Critical Care nursing. A holistic Approach* (11ème Éd.). Wolter Kluwers.
- Sullivan B. (2008). Nursing management of patients with a chest drain. *British Journal of Nursing*, 17(6), 388–393. doi : 10.12968/bjon.2008.17.6.28906
- Wiedgand, D.L.M. (2017). *American Association of Critical-Care Nurses – AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care* (7ème éd.). St-Louis, MI: Elsevier.

toit  
doix



Pour des soins  
tout en douceur



**CHU  
Sainte-Justine**  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Université   
de Montréal