

## Types

- Fuhrmann: queue de cochon
- Jolly : drain plus rigide si hémithorax caillotant, pleurésie purulente

## Pose

- Patient installé en décubitus dorsal la main derrière
- la tête, ponction bord supérieur côte inférieure
- Antalgie palier I-II-III et anesthésie locale
- En axillaire ++ 5<sup>ème</sup> espace inter costal = croisement ligne mamelonnaire et creux axillaire
- En antérieur si pneumothorax antérieur
- Surveillance
  - Clinique : douleur et toux quand le poumon se recolte, hypoxémie sur possible œdème de réexpansion avec hypoxémie
  - RT : position drain et efficacité sur la diminution de l'épanchement
  - Quantité : hémithorax frais si >1,5 L d'emblée ou >200 ml/H sur 3h = thoracotomie d'hémostase



## Surveillance quotidiennement

- Bullage : non/ intermittent / continu (drain exclu? Fuite circuit? brèche pleurale?...)
- Oscillation : sinon le drain peut être bouché ou exclu
- Aspect
- Quantité
- Aspiration oui / non
- Emphysème sous cutanée oui/non

**On ne clamp pas un drain thoracique !!! Si sevrage on arrête l'aspiration**



**Ablation  
<200 ML/jour  
Pas de bullage  
RT correcte**

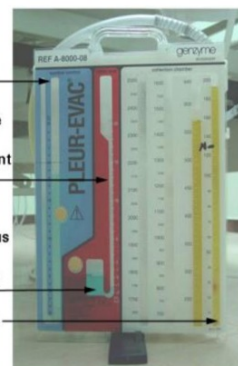
Force d'aspiration

Présence d'oscillations dans le scellé sous eau (+lecture de la pression négative), interrompre temporairement l'aspiration pour une lecture plus précise

Présence de bulles dans le scellé sous eau. Les bulles sont présentes uniquement lors d'un pneumothorax ou d'une brèche

Qualité et quantité du liquide drainé

**Oscillation ?  
Bullage ?  
Quantité ?  
Aspect ?**



**Chaque jour se demander « Le patient doit-il garder le drain en aspiration? Peut-on enlever le drain? »**