

Déblocage d'un drain cardiaque bouché

Les drains thoraciques (drains cardiaques) risquent de se boucher quelque temps après leur insertion. Cela peut également arriver dans certains services de chirurgie (générale) où l'on demande aux infirmiers de déboucher le drain, notamment en injectant des produits dans l'extrémité thoracique du drain. L'infirmier est-il autorisé à exécuter cette technique ?

Les drains thoraciques, tant pleuraux que cardiaques et péricardiques, risquent en effet de se boucher après un certain temps.

Le maintien de la perméabilité du drain (« traite » du drain) fait partie de la prestation technique de l'art infirmier « Manipulation et surveillance d'un système de drainage thoracique », qui est un acte B2 requérant une prescription médicale (sous forme verbale, écrite ou d'ordre permanent). Une procédure doit décrire le mode d'exécution de la technique afin qu'elle soit réalisée correctement et en toute sécurité par tous les infirmiers du service. La procédure doit être élaborée en concertation entre les infirmiers et le(s) médecin(s) concerné(s) (A.R. du 18 juin 1990).

L'injection de produits dans le drain pour dégager un blocage ne peut pas être considérée comme simple « administration de médicaments... par drain » mais fait également partie de l'acte « Manipulation et surveillance d'un système de drainage thoracique ».

Pendant la période aigue, cette technique sera effectuée en unité de soins intensifs ou en salle d'opération par une de médecins et d'infirmiers expérimentés. La manipulation et la déconnexion du drain, en particulier, nécessitent une attention particulière et une assistance adéquate.

Lorsque le patient quitte l'unité de soins intensifs, le risque peut devenir moins fréquent mais non moins important.

Les manipulations pour déboucher et déconnecter le drain doivent pouvoir compter sur une équipe compétente disponible à tout moment pour une intervention immédiate sur place.

La Commission technique recommande d'exécuter cette technique sous forme d'assistance, c'est à dire en présence du médecin (contact visuel et verbal direct). En cas de problème, une assistance suffisante doit en effet être présente pour la manipulation du drain et la préservation des fonctions vitales du patient.

En tout cas les conditions d'exécution de l'acte B2 doivent être respectées (prescription, procédure, dossier infirmier). En outre, l'art. 4bis de l'A.R. du 18 juin 1990 exige de l'infirmier qu'il dispose de la compétence, de la formation et/ou de l'expérience nécessaires pour exécuter l'acte correctement et en toute sécurité.

S'il ne dispose pas des compétences requises, il doit refuser l'exécution et en informer son supérieur hiérarchique et le médecin prescripteur.

“Si un praticien de l'art infirmier estime ne pas pouvoir effectuer une prestation technique infirmière de type B2 ou un acte médical confié en raison :

- d'un manque de compétence et/ou d'expérience,

- de sérieux doutes quant à la pertinence de la prescription médicale,
- d'objections d'ordre moral et éthique,
- d'une infraction à la législation

il est tenu d'en informer sans délai son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin prescripteur.”

Précisions apportées à la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés sur la base du courrier traité par la Commission technique de l'art infirmier. Version du 27 septembre 2007

Ontstoppen van een verstopte cardiale drain

Thoraxdrains (cardiale drains) lopen het risico een zekere tijd na de plaatsing te verstoppem. Dit kan ook gebeuren in bepaalde diensten (algemene) heerkunde waar men aan de verpleegkundigen vraagt de drain te ontstoppen, met name door producten in te spuiten naar het thoracale uiteinde van de drain. Mogen verpleegkundigen deze techniek uitvoeren ?

Thoraxdrains, zowel pleurale als (peri)cardiale drains lopen inderdaad het risico na een bepaalde tijd te verstoppem.

Behouden van de doorgankelijkheid van de drain (« melken » van de drain) maakt deel uit van de technische verpleegkundige prestatie « Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem». Dat is een verpleegkundige handeling B2 onder medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk of staand order). Een procedure moet de uitvoering van de techniek beschrijven zodat die door alle verpleegkundigen van de dienst correct en veilig wordt uitgevoerd. De procedure moet worden opgesteld in overleg tussen de verpleegkundigen en de betrokken arts(en) (K.B. 18 juni 1990).

Het inspuiten van producten om de drain te ontstoppen kan niet beschouwd worden als het louter « toedienen van medicatie... via drain » maar maakt eveneens deel uit van de handeling « Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem».

In de acute periode zal dit gebeuren op Intensieve Zorgen of in de Operatiekamer door een equipe van ervaren artsen en verpleegkundigen. Vooral het manipuleren en ontkoppelen van de drain vragen bijzondere aandacht en voldoende bijstand.

Wanneer de patiënt de kritieke zorgen-eenheid verlaat wordt het risico mogelijk minder frequent maar niet minder belangrijk.

Bij de manipulaties voor ontstoppen en ontkoppelen van de drain moet op elk moment een deskundig team beschikbaar zijn voor onmiddellijke tussenkomst ter plaatse.

De Technische Commissie doet de aanbeveling deze techniek uit te voeren onder vorm van assistentie, dus in aanwezigheid van de arts (direct visueel en verbaal contact). Bij problemen moet inderdaad voldoende hulp aanwezig zijn voor de manipulaties van de drain en het vrijwaren van de vitale functies van de patiënt.

In elk geval moeten de voorwaarden voor de B2-handeling vervuld zijn (voorschrift, procedure, verpleegkundig dossier). Bovendien verplicht art. 4bis van het K.B. 18 juni 1990 dat de verpleegkundige beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om de techniek correct en veilig uit te voeren.

Indien de verpleegkundige niet de nodige competenties heeft, moet hij de uitvoering weigeren en zijn hiërarchische overste en de voorschrijvende arts verwittigen.

“Indien een verpleegkundige meent een technische verpleegkundige verstrekking B2 of een toevertrouwde geneeskundige handeling niet te kunnen uitvoeren op basis van:

- onvoldoende bekwaamheid en /of ervaring,
- ernstige twijfel over de juistheid van het medisch voorschrift,
- morele en ethische bezwaren,
- overtreding van de wettelijke voorschriften,

dan dient hij daarvan zijn hiërarchische overste en de voorschrijvende arts onmiddellijk in te lichten.”

Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de Technische Commissie voor Verpleegkunde. Versie 27 september 2007