



Que va-t-il se passer après la mise en place du drain ?

Si le drainage a eu lieu sous anesthésie locale, vous serez raccompagné à votre chambre dès l'intervention terminée.

Si le drainage a eu lieu sous anesthésie générale, vous serez surveillé dans une salle de réveil pendant 2 ou 3 heures, puis reconduit à votre chambre.

Dès le retour dans votre chambre

Vous serez surveillé attentivement par des infirmières qui auront reçu les instructions nécessaires. On vous indiquera quand vous pourrez manger et combien de temps vous devrez rester allongé.

Le drain sera laissé en place plusieurs jours et rincé si nécessaire. Votre médecin et le radiologue jugeront également de la nécessité d'un contrôle radiologique. Ils décideront du moment où le drain pourra être retiré, une fois la collection évacuée. Ce retrait est très rapide (quelques secondes). Ce moment est un peu désagréable, mais pas réellement douloureux.

Quelles sont les complications qui peuvent survenir ?

Le drain peut se boucher, sortir de la collection, voire être arraché. Il faudra alors le réinstaller sous contrôle radiologique, si nécessaire sous anesthésie. Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales comporte un risque de complication :

- les complications graves sont exceptionnelles: la blessure de la paroi du tube digestif peut rendre nécessaire une intervention chirurgicale; la blessure d'un vaisseau peut entraîner une hémorragie et nécessiter des transfusions de sang ou de dérivés sanguins, et exceptionnellement une intervention.
- une surinfection est toujours possible.

**Si vous avez mal compris certains points de cette fiche
ou si vous avez des questions**

Le jour de l'examen, n'hésitez pas à questionner l'équipe qui vous prendra en charge ou le médecin qui a prescrit l'examen

Qu'est-ce qu'un
drainage ?

Qu'est-ce qu'un drainage ?



Madame, Monsieur,

Après discussion entre les médecins qui vous suivent et les radiologues, il vous est proposé un drainage. Ce geste devrait permettre d'éviter une intervention chirurgicale. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (préparez une liste écrite des médicaments). Des traitements doivent être parfois modifiés ou interrompus pour certains examens d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

La radiographie utilise des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie. Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

Le drainage

Le drainage consiste à placer un tube souple, appelé « drain » au travers de la peau pour vider ce qu'on appelle une collection (accumulation de liquide) ou un abcès.

Le positionnement du drain sera guidé sous contrôle radiologique (échographie, scanner ou radioscopie).

Déroulement de l'acte radiologique

1. L'anesthésie

Le drainage sera effectué sous anesthésie locale. Il est également possible de le faire sous anesthésie générale.

Si nécessaire, on mettra en place une perfusion, pour pouvoir vous donner des calmants au cours de l'examen.

Avant que l'examen commence, il vous sera expliqué en détail par un membre de l'équipe de radiologie.

2. La mise en place du drain après l'anesthésie

Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité du geste de ponction et diminuera les risques de douleur et de complications. Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de la procédure et arrêter de respirer si le radiologue vous le demande.

Le contrôle par des images permet de déterminer précisément le point d'entrée du drain et son trajet.

Le calibre et la forme du drain dépendront de la nature du liquide à évacuer. Il s'agit toujours d'un matériel à usage unique pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Après une petite incision de la peau (moins d'un cm), le positionnement du drain prend quelques minutes. Le geste est un peu désagréable mais l'anesthésie locale le rend très supportable.

La bonne position du drain est ensuite vérifiée par un contrôle radiologique. Puis il est ensuite fixé à la peau par un ou plusieurs fils. On le relie à un flacon ou à un sac en plastique et la petite incision est recouverte d'un pansement stérile.