

Drainage / pose d'un tube

Chère Patiente, cher Patient,

Votre examen a révélé la présence dans le corps d'une accumulation de liquide (eau, pus, sang) qui doit être évacué à l'aide d'un tube (drain).

Procédure

Cette accumulation sera d'abord localisée précisément par tomographie (scanner) ou par échographie (ultrasons). Le point de ponction le plus propice sera marqué sur la peau et la zone cutanée sera anesthésiée localement après désinfection soigneuse. Sous contrôle par imagerie, une aiguille creuse (canule) sera alors poussée dans le liquide afin d'y prélever du matériel pour des examens spéciaux (microbiologie, cytologie). Après passage d'un fil métallique à travers la canule, le canal de ponction sera élargi à l'aide de gaines en plastique, puis le tube sera introduit et cousu sur la peau. Le tube sera connecté à une poche en plastique dans laquelle le liquide pourra s'écouler. Le tube sera maintenu jusqu'à ce que tout le liquide soit drainé, ce qui prend normalement quelques jours.

Complications

La pose du drain s'effectuera sous imagerie pour éviter autant que possible les complications. Malgré ces précautions, une blessure d'organes voisins (vaisseau, intestin, poumon, etc.) est possible. Ces lésions guérissent en général d'elles-mêmes. En cas de lésion pulmonaire, il pourra s'avérer nécessaire de poser un drain supplémentaire pour évacuer l'air qui aurait pénétré afin que le poumon puisse se redéployer. Les complications hémorragiques sont très rares et devront être traitées par une opération ou une transfusion sanguine; pour réduire ce risque au minimum, vos paramètres de coagulation sanguine seront contrôlés avant l'intervention. Il arrive parfois que le tube se bouche ou glisse hors de son emplacement; selon le cas, il devra alors être repositionné.

Consentement du patient

J'ai été informé(e) de l'intervention et j'ai lu et compris la feuille d'information. J'ai eu l'occasion de poser des questions. Je suis **d'accord** pour subir l'intervention.

Nom:..... Prénom:.....

Date:..... Signature:.....

Signature du radiologue:.....

Je **refuse** de me soumettre à l'intervention. J'ai été informé(e) que mon refus peut retarder et rendre plus difficiles le diagnostic et le traitement de ma maladie.

Nom:..... Prénom:.....

Date:..... Signature:.....

Signature du radiologue:.....

Le patient est dans l'incapacité de donner son consentement:

Nom:..... Prénom:.....

Date:..... Signature:.....

Signature du radiologue:.....