

Drain de Shirley : AN30



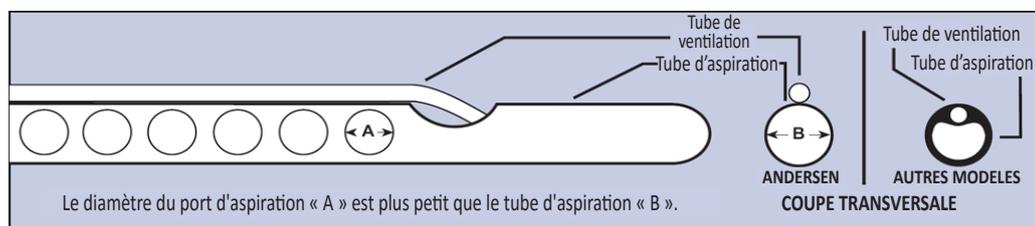
Dr Harold Andersen est l'inventeur du drain de plaie appelé « Drain de Shirley » : cette sonde à deux canaux offre un moyen de vérifier visuellement le bon fonctionnement du dispositif.

« Le bouillonnement prouve le fonctionnement. »

Doté de deux canaux, ce drain ventilé permet d'aspirer rapidement le contenu d'une plaie chirurgicale récente. Il a été conçu pour retirer le sang qui suinte au niveau des parois de la cavité avant que des caillots ne se forment.

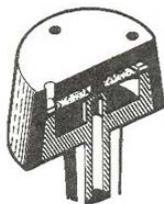
Caractéristiques du Drain de Shirley :

- **Un tube d'aération séparé** contrôle la mise sous vide de façon à éviter toute aspiration excessive **qui risquerait d'endommager les tissus.**
- **Bords sans bavure** vers les ports d'aspiration pour éviter tout risque d'obstruction ou de fixation de la fibrine.
- Les ports d'aspiration **sont de forme ronde et leur diamètre est légèrement inférieur à celui du tube d'aspiration.** Ils peuvent ainsi retenir les particules trop volumineuses pour passer dans le tube d'aspiration.
- **24 ports d'aspiration** : le nombre élevé de ports fait que si l'un d'entre eux est obstrué, le flux d'évacuation n'est que partiellement réduit
- Le tube d'aération est fixé au tube d'aspiration par une bande ultrafine : la surface transversale du tube d'aspiration est ainsi plus importantes **par rapport aux tubes traditionnels**, y compris ceux de plus grande taille.
- **Filtre antibactérien** de 0,5 μ pour empêcher les contaminants atmosphériques de s'introduire dans le système.
- **La projection continue d'air** exempt de bactéries dans le système permet de retirer le sang du tube avant qu'il n'ait le temps de former des caillots et de bloquer le drain.
- Le drain **est conçu en vinyle souple**, ce qui limite les risques de nécrose cutanée.
- Le drain **ne contient pas de latex**, ce qui limite les risques de réactions allergiques.
- **Sans phtalates**
- **Le tube de ventilation est radio-opaque**, ce qui permet de vérifier son positionnement par rayons X.
- **Le tube d'aspiration est transparent**, ce qui permet de vérifier visuellement que la source de vide et le drain fonctionnent correctement : **« Le bouillonnement prouve le fonctionnement. »**
- Un filtre permet d'éviter le siphonnage du tube de contrôle de la mise sous vide avant que celui-ci ne soit fixé à l'aspirateur.
- Les drains **sont emballés individuellement sous vide** dans deux sachets en plastique. Ils sont ensuite placés par dix dans un emballage Sterijet Andersen **thermosoudé et stérilisé**. L'aspect de l'emballage permet de déterminer immédiatement s'il a été endommagé ou non lors de la manutention.

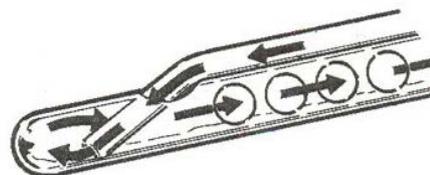


Drain de Shirley

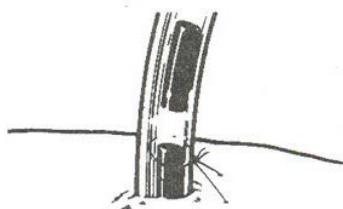
Positionnement du Drain de Shirley :



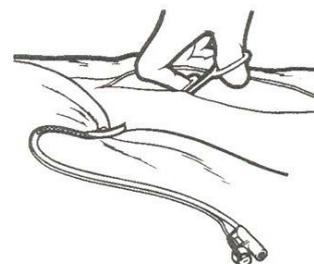
Une coupe transversale du tube de ventilation montre que l'air est filtré au moyen d'un filtre antibactérien de 0,5 µ à mesure qu'il est entraîné dans le drain. En raison des gradients de pression mis en place dans le système, l'air est confiné au tube. La plaie n'est jamais exposée à un flux d'air.



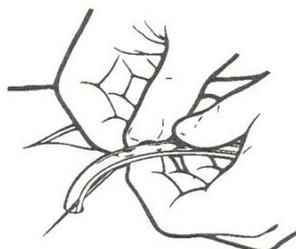
A mesure que le vide s'intensifie dans le tube d'aspiration, la quantité d'air qui passe par le filtre et qui descend dans le tube de ventilation augmente. Le tube de ventilation sert à modérer l'aspiration dans le tube d'aspiration. Il permet d'éviter que la puissance d'aspiration n'atteigne un niveau qui risquerait d'endommager les tissus.



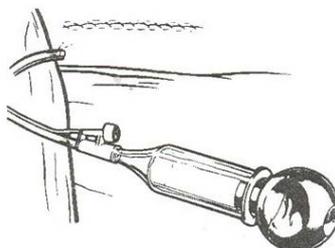
Le tube de ventilation est radio-opaque mais le tube d'aspiration est transparent, ce qui permet de voir la matière aspirée. « Le bouillonnement prouve le fonctionnement. »



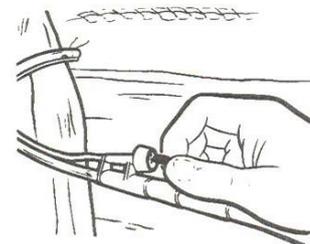
Pour placer le drain de Shirley, pratiquez une incision dans la peau à proximité de la plaie à drainer. Poussez le forceps de part et d'autre de l'incision et saisissez l'extrémité du drain. Introduisez le drain dans la plaie. Placez l'extrémité perforée du drain dans la partie la plus saillante de la plaie.



Pour suturer le drain afin de le maintenir en place, passez une suture dans la bande située entre les deux tubes. Attachez la suture autour du grand tube et fixez-la à la peau.



Lorsque la plaie est refermée, initialisez l'aspiration en connectant une seringue à poire au drain.



Dans la salle de réveil, retirez la seringue à poire et connectez immédiatement le tube d'aspiration au contenant. Il est possible d'utiliser un dispositif d'aspiration continue. Lorsque l'aspiration est établie, retirez la languette du drain de Shirley.

Dans quels cas utiliser le Drain de Shirley :

Dissection radicale du cou, cholécystectomie, réduction sanglante et fixation interne (hanche), mastectomie, excision abdomino-périnéale, thyroïdectomie, colectomie, gastrectomie, appendicectomie et autres procédures chirurgicales au cours desquelles la formation d'un hématome peut entraîner des complications.

Les drains de Shirley sont compatibles avec les dispositifs d'aspiration des parois et avec les aspirateurs électriques sur prise de vide utilisés pour l'aspiration des plaies.



l'avenir de la stérilisation au gaz

H.W. Andersen SARL
12 Place Saint-Hubert
59000 Lille
France
Tél. : +33 (0)359 650 614
E-mail : france@anderseneurope.com
www.anderseneurope.fr

Andersen Products Ltd.
Unit 808, Oakwood Business Park
Fowler Road
Clacton-On-Sea, CO15 4AA
Royaume-Uni
Tél. : +44 (0)1255 428 328
E-mail : uk@anderseneurope.com
www.anderseneurope.com

Andersen Products, Inc.
Health Science Park
3202 Caroline Drive
Haw River, NC 27258-9564 USA
Tél. : 800-523-1276
E-mail : customerservice@anpro.com

Ref:- Shirley Wound Drain Flyer 201606aFR