Participation infirmière lors de :

LA PONCTION PLEURALE
et
LA BIOPSIE PLEURALE

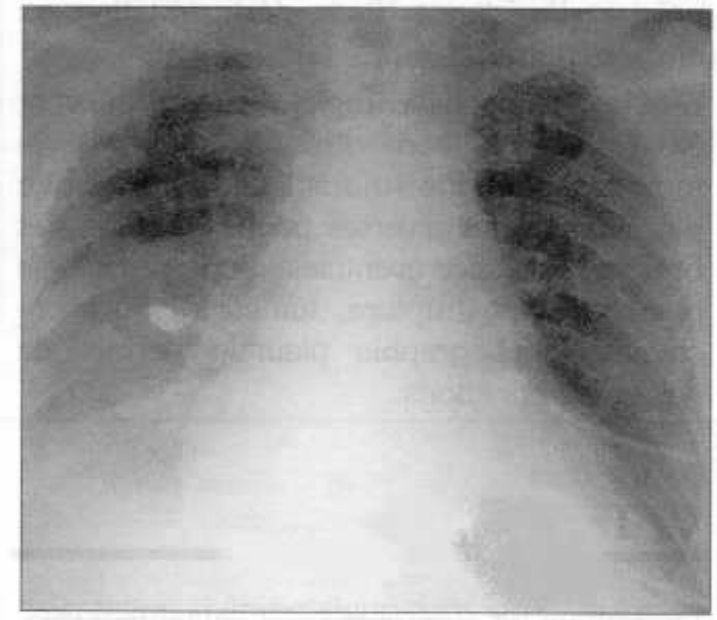
DEFINITION

La ponction pleurale est un acte médico-chirurgical consistant à introduire une aiguille dans la cavité pleurale, pour en prélever le contenu, à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

C'est un acte courant, simple, peu agressif qui ne nécessite pas toujours d'AL(sauf pour la biopsie)

En général, la ponction pleurale est réalisée en cas d'épanchement pleural liquidien constaté à la radiographie pulmonaire.

Radiographie du thorax



Les indications :

2 indications : exploratoire ou thérapeutique

❖Ponction exploratrice : (à visée diagnostique)

L'objectif est **d'analyser le liquide prélevé** :
1/Analyse macroscopique par le médecin (liquide hémorragique ?, purulent ?t)

2/Puis liquide envoyé au laboratoire pour rechercher la cause (infectieuse ou tumorale) : analyse cytologique/chimique/bactériologique/anatomopathologique.

3/ Prélèvement d'un fragment de plèvre (biopsie pleurale) : analyse des biopsies

Ponction évacuatrice : (thérapeutique)

L'objectif est **d'évacuer le liquide**, trop abondant se trouvant entre les 2 feuillets de la plèvre et gênant la ventilation.
Le médecin peut également effectuer des ponctions-lavages de plèvre : dans le cas de pleurésies purulentes, à l'aide d'eau stérile.
Il peut également en profiter pour injecter un ATBT local.

Rôle infirmier :

Avant l'examen demander au patient si traitement anti-coagulant ou si allergie aux anesthésiques (xylocaine)

1/Préparation du patient

- Préparation psychologique :

Expliquer le déroulement de la ponction pleurale et répondre à ses questions

S'assurer de l'hygiène corporelle (toilette, rasage)

o Préparation du matériel : **acte stérile**

Matériel pour asepsie cutanée : compresses stériles, gants stériles, antiseptique, champ stérile troué.
Matériel pour AL si besoin
Matériel pour la ponction et le prélèvement (plateau stérile, cathéters à PP ; champ stérile troué, sérum physiologique, seringue, flacons de prélèvement stériles…)
Bocal propre en verre gradué pour les ponctions évacuatrices. (+ tubulure)

Matériel pour réaliser un pansement sec.

Collecteur à aiguille et poubelle

o Installation de la personne soignée

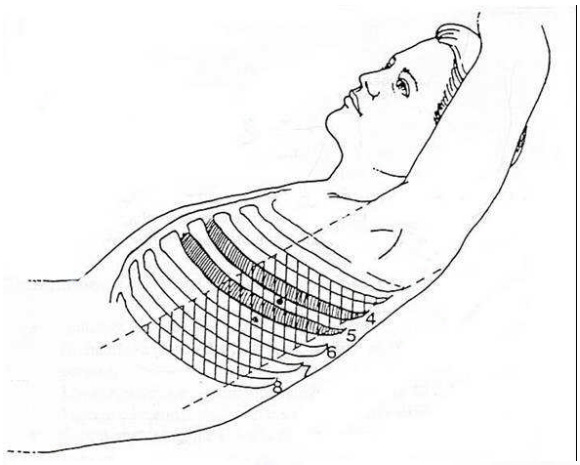
Personne assise au bord du lit
Torse nu
En position dos arrondi, les épaules en avant, entourant un oreiller

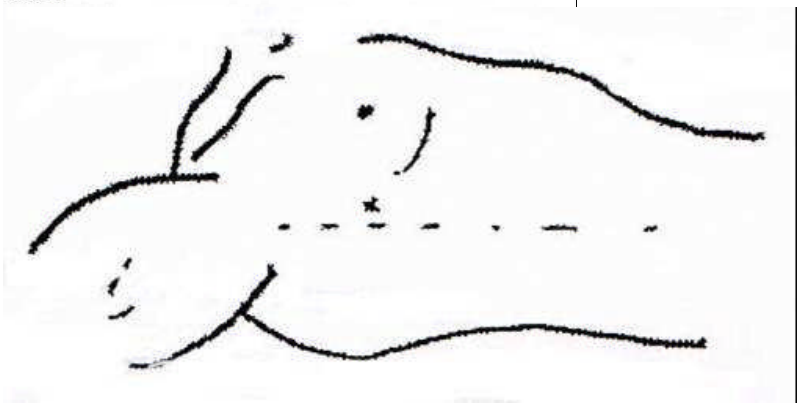
OU

En position décubitus latéral, côté opposé au point de ponction

Bras relevé au dessus de la tête

INSTALLATION:





2e espace intercostal ou 4e ou 5e espace intercostal mid-axillaire

Juste au dessus de la côte

o Déroulement de la PP

Le médecin réalise une asepsie large de la peau
Prend ses repères grâce à l'auscultation et la percussion et en fonction de la RP
Il installe le champ fendu
Anesthésie locale jusqu'à la plèvre
Il pique avec le cathéter dans la zone d'épanchement, sous l'omoplate du patient et prélève le liquide
Soit il raccorde un prolongateur au cathéter et évacue dans un bocal
Soit il retire son aiguille et met des échantillons de liquide pleural dans les flacons pour analyses.
Désinfection du point de ponction et pansement sec.

L'infirmier sert le médecin et surveille le patient
Il lui demande de ne pas tousser et d'éviter de parler pendant le geste, et surtout ne pas bouger
L'IDE **soutient le patient** pendant la ponction et demande au patient de ne pas respirer juste le temps d'introduction du cathéter.
L'IDE **surveille attentivement : la douleur, les mimiques, le faciès, la respiration**

Si PP évacuatrice, l'IDE surveille de près le patient pendant l'écoulement et change de bocal si le 1er est plein.

L'IDE surveillera également le pansement et l'ôtera le lendemain.

- Après la PP

Le **médecin prescrit systématiquement une RP** de contrôle pour éliminer le risque de pneumothorax
L'IDE **achemine les prélèvements et les bons au laboratoire**
Réalise les transmissions (liquide : aspect et quantité) + état du patient
Réalise une surveillance légèrement à distance : pouls, TA, respiration et T°
Normalement, le patient est soulagé et respire beaucoup mieux
Parfois, il rentre chez lui le jour même.

Incidents possibles à connaitre :

Risque de malaise vagal , du à l'émotivité (lipothymie)
Allergie à la Xylocaïne
Risque de pneumothorax (5%)
Risque de survenue d'un OAP si évacuation d'une trop grande quantité trop rapidement
Risque infectieux : pleurésie (rare)
Risque hémorragique (rare et si malade sous anticoagulants)

LA BIOPSIE PLEURALE

Définition : examen rapide, indolore, réalisé sous AL qui permet le **prélèvement de fragment de plèvre** à l'aide d'un trocard (trocard d'Abrams ou aiguille de castelain), dans un but histologique ou bactériologique.

Conditions :

-Arrêt du traitement anti-coagulant

-Présence à la RP de suffisamment de liquide pleural

-Acte aseptique

Déroulement :

Identique à la ponction pleurale.

Les fragments sont rapidement mis dans un flacon avec du liquide de Bouin pour fixer les cellules. Envoi au laboratoire pour une étude anatomo-pathologique.

Réalisation d'un pansement stérile sec pendant 48 h.

Après la biopsie pleurale :

- repos au lit au moins 1h
- surveillance du risque hémorragique (pansement)
- surveillance des constantes et de l'état respiratoire
- RP de face au lit est demandée (risque de pneumothorax)

Incident : douleurs

Accidents : pneumothorax ; hémorragie