



République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
*Faculté de Médecine d'Oran, département de médecine*

# La Ponction pleurale

**TD/ 4<sup>ème</sup> Année médecine**  
**Module de pneumologie**  
**Année 2019-2020**  
**Pr S. KEBBATI, Dr N. TRARI**

# ***Définition***

La ponction pleurale ou thoracentèse consiste à introduire une aiguille entre les 2 feuillets de la plèvre

Elle se fait entre 2 espaces intercostaux afin de prélever ou évacuer le liquide pleural issu d'un transsudat ou d'un exsudat.

# Matériel

- tubulure
- robinet 3 voies à rallonge
- si ponction diagnostique :
- feuilles de laboratoire
- chariot
- solution alcoolique pour les mains - protection pour le lit
- masques
- blouse non-stérile (pour le médecin)
- gants stériles (pour le médecin)
- antiseptique (Betaseptic<sup>®</sup> ou Chlorhexidine<sup>®</sup> 2% teinture colorée)
- nécessaire pour l'anesthésie locale : aiguilles, seringue et anesthésiant
- cathéter de ponction selon le protocole de l'institution ou kit à ponction



# *Technique de la ponction pleurale*

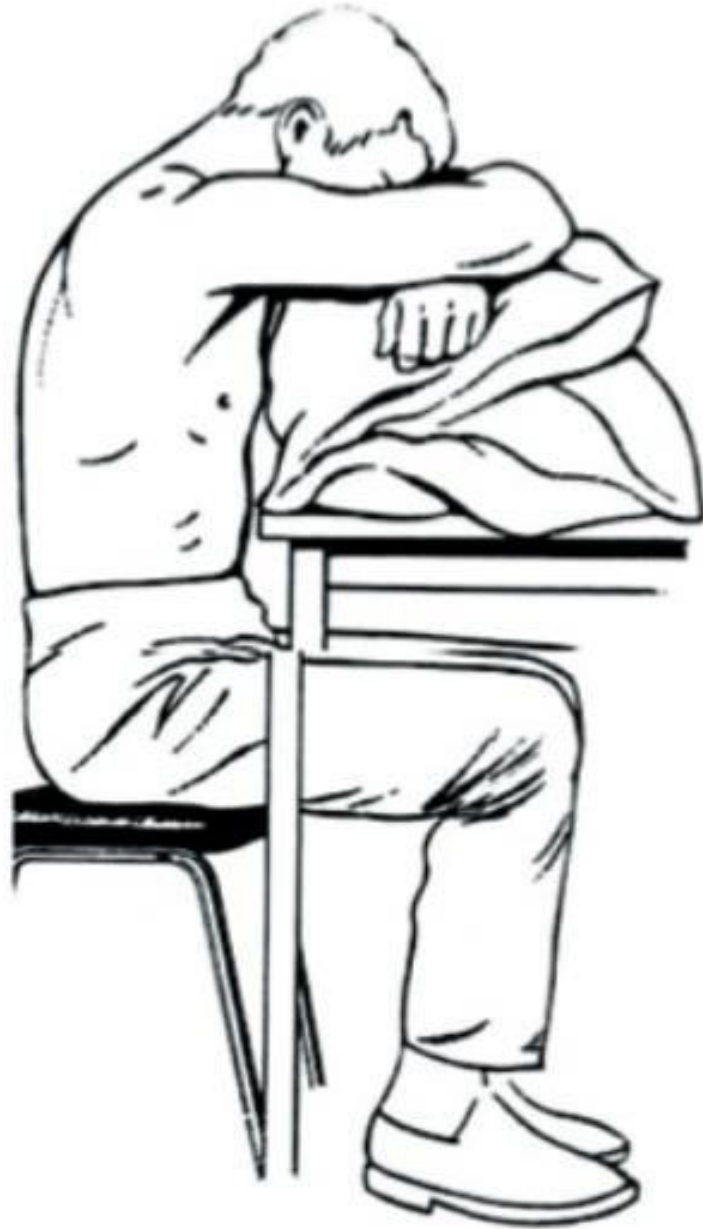
- La ponction est effectuée par un médecin expérimenté, assisté d'un-e infirmier-ère
- S'assurer que la crase sanguine soit dans la norme
- Avoir une voie veineuse périphérique fonctionnelle.

# *Technique*

- Informer le patient sur le déroulement du soin
- Demander au patient de vider sa vessie
- Installer le patient
- Se décontaminer les mains
- Tondre la zone de ponction si nécessaire

# *Technique*

- Patient doit être assis, le bras coté de la pleurésie levé au dessus de la tête
- Ou couché en position latérale, à plat, au bord du lit avec le bras côté ponction levé au-dessus de la tête

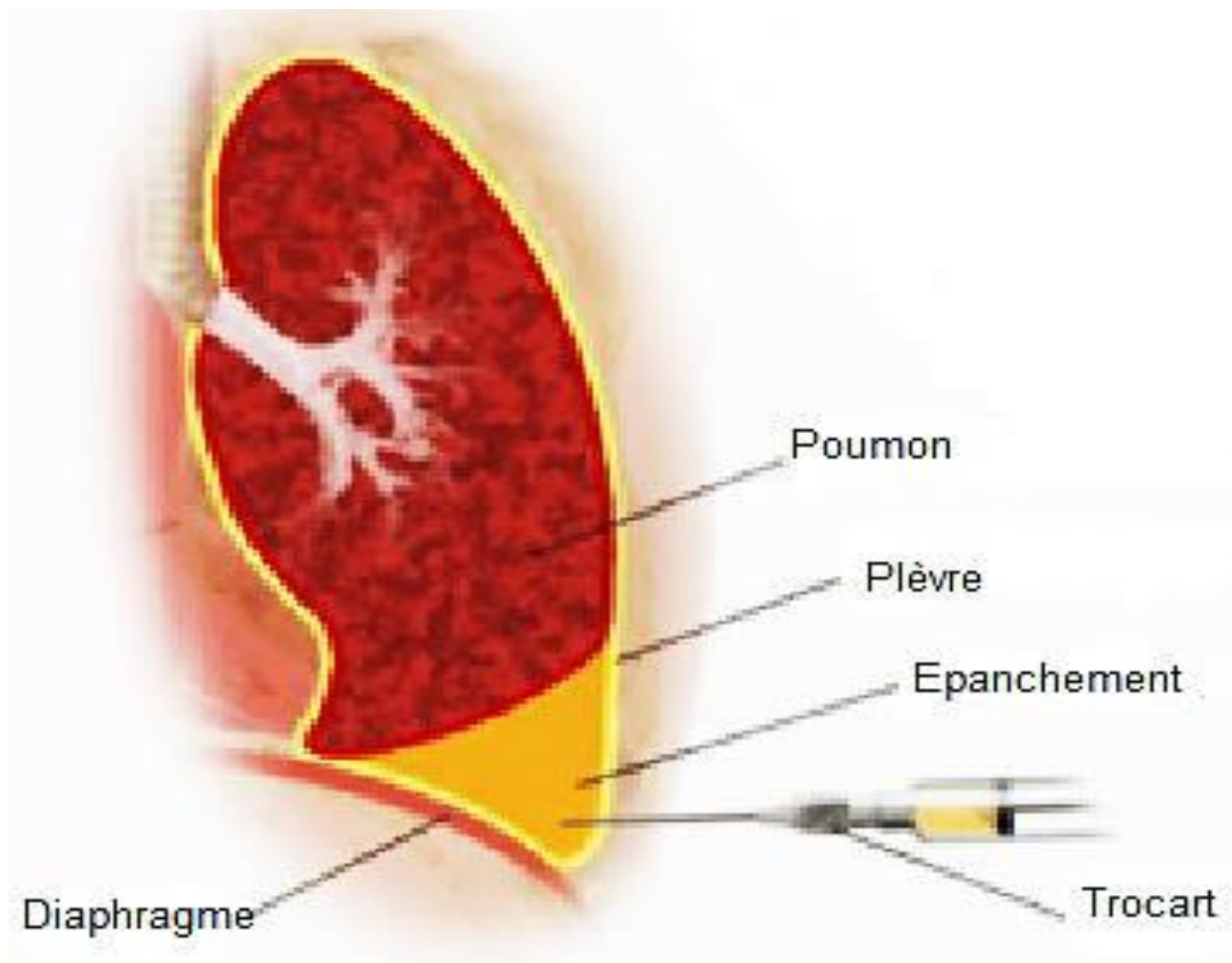




# Technique

- Se décontaminer les mains
- Mettre le masque
- Se décontaminer les mains
- Disposer le matériel sur le chariot
- Instrumenter : l'asepsie, l'anesthésie locale
- Se décontaminer les mains.
- Enfiler les gants





# *Technique*

- **Comprimer le point de ponction après le retrait du cathéter ou trocart (risque de pneumothorax)**
- Aseptiser la zone de la ponction et appliquer un pansement absorbant et compressif.
- Enlever les gants.
- Se décontaminer les mains.
- Réinstaller le patient.
- Se décontaminer les mains.
- Etiqueter correctement les tubes et feuilles de laboratoire .
- Ranger le matériel.

# *Surveillance*

## **Pendant la ponction:**

- Surveiller le patient : signes vitaux, faciès, douleur et saturation

## **Après la ponction:**

- Laisser le patient au repos pendant une heure.
- Surveiller les signes vitaux et la saturation juste après le geste et 1 à 2 fois dans l'heure qui suit.
- Contrôler le pansement et le point de ponction.

# ***Indications***

- **Ponction diagnostique pour analyses bactériologiques, cytologiques et biochimiques :**
  - On parle de **transsudat** (pauvre en protéines) lorsque la cause est une pleurésie d'origine mécanique
  - On parle d'**exsudat** (riche en protéines) lors de pleurésie infectieuse ou néoplasique.
- **Ponction évacuatrice pour diminuer la compression intrathoracique par drainage.**
- **Ponction thérapeutique pour instiller des médicaments sclérosants, antinéoplasiques, ...**

# ***Risques et complications***

- Pneumothorax, hémothorax, hémoptysie, dyspnée
- Malaise vagal : pâleur, transpiration, bradycardie
- Douleur locale
- Œdème pulmonaire de ré expansion (ne pas ponctionner plus de 1000 ml par côté)
- Emphysème sous-cutané
- Infection