

LA RÉALISATION DE LA PARACENTÈSE

La création d'une communication directe avec la cavité abdominale par un
abord transcutané



P

1.	<p>Evaluation rapide de la présence des fonctions vitales (présence de l'état de conscience, mouvements, langage, respiration) : fonctions vitales gardées....; arrêt cardiaque....</p> <p>Préparation du matériel nécessaire – le kit de prélèvement</p> <p>Bonjour. Mon nom est..... Je suis le médecin/l'infirmier qui vous examinera aujourd'hui.</p>				0 2 5
2.	<p>Pourriez-vous confirmer, s'il vous plaît, votre nom.....(ou vérification du bracelet d'identification, s'il est disponible) et votre date de naissance..... Merci.</p> <p><i>(on évite ainsi la confusion entre les patients et la mise en œuvre du protocole chez un autre patient que celui indiqué. De même, on évite des questions telle "Vous êtes Monsieur Popescu ?" ce qui pourrait générer une confirmation fautive à cause d'une réponse donnée automatiquement par un patient peu connecté à la discussion avec le personnel médical)</i></p> <p>Correspondance avec la fiche d'observation pour Nom .../ date de naissance</p>	ESSENTIEL			
3.	<p>La création d'un milieu privé pour l'examen (chambre d'hôpital avec un lit, rideaux...)</p> <p>Êtes-vous d'accord avec le prélèvement des produits biologiques ? <i>(évaluation des convictions personnelles sur le prélèvement)</i></p>	ESSENTIEL			
4.	<p>S'il y a des accompagnateurs du patient, ceux-ci sont priés de ne pas assister à la paracentèse et de quitter la pièce.</p>				0 1 3
5.	<p>Positionnez confortablement le patient <i>(assis dans un fauteuil ou allongé dans le lit)</i>.</p> <p>Nous allons faire la paracentèse, qui est un geste médical qui nous ouvre l'accès à la région abdominale où, à cause de votre maladie, vous avez une grande quantité de liquide accumulé. Avez-vous subi ce geste à une autre occasion ? <i>(ce qu'on lui fait)</i></p>				0 1 3
6.	<p>Cela suppose l'insertion d'une aiguille au niveau de la région latérale de votre abdomen, à gauche, juste pour pénétrer à l'intérieur où, à présent, à cause de la maladie, vous avez du liquide. Pour faciliter et rendre le geste plus sûr, nous vous prions de rester allongé sur le côté gauche, pour que le liquide soit ramené vers le lieu de la ponction. Il est fort important que la position soit commode parce que pendant la procédure vous devez ne pas bouger du tout. Tout mouvement peut conduire à piquer une autre structure que celle envisagée. C'est pourquoi on vous demande de ne pas bouger ou parler sans nous prévenir avant, en levant la main. Autant que possible, essayez de ne pas tousser. Toute la procédure peut durer jusqu'à quelques dizaines de minutes. Vous allez sentir une pression quand l'aiguille est introduite, mais elle disparaîtra vite et puis aucun inconfort majeur ne vous gênera plus à l'exception de celui dû à la position immobile. <i>(en quoi consiste le geste)</i></p>				0 1 3
7.	<p>Il est très important que vous soyez calme et détendu pendant le geste, que vous retiriez les vêtements qui couvrent l'abdomen et que vous vous asseyez comme on vous a déjà expliqué. Il est important de ne pas bouger brusquement pendant le geste et tout près de vous. <i>(comment il peut contribuer à la réalisation du geste)</i></p>				0 1 3

8.	Le liquide prélevé, analysé dans le laboratoire, nous fournira beaucoup d'informations sur votre état médical et c'est en fonction de cela que nous décidons les médicaments que l'on peut ou on ne peut pas vous prescrire. (<i>à quoi sert l'examen qui suit</i>)				0 1 3
9.	Est-ce que tout est clair en ce qui concerne la procédure ? Avez-vous d'autres questions là-dessous ?	ESSENTIEL			
10.	Évaluez la fiche médicale du patient du point de vue des diagnostics associés - coagulopathies etc. – les paramètres non cliniques - plaquettes <150000, INR > 1,5 etc.- et de la médication concomitante - Sintrom, Trombostop, Aspirine, Plavix etc. – pour évaluer le risque de saignement prolongé.				0 1 9
11.	Êtes-vous allergique à quelque chose ? À des produits en caoutchouc, iode, pansements, sparadrap ? (évaluation d'une possible allergie)				0 1 9
12.	Si on ne les a pas récemment évaluées : la tension artérielle, l'oxymétrie de pouls, la température : TA mm Hg, SaO2%, T ° C. Lavez vos mains. Enfilez des gants propres, dans le cadre des précautions standard. Décontaminez avec de l'alcool les surfaces du mobilier utilisé pendant le geste.				0 1 3
13.	Jetez les gants utilisés à la poubelle des déchets infectieux. Lavez vos mains. Enfilez une nouvelle paire de gants de protection propres, dans le cadre des précautions standard.				0 1 3
14.	Relisez les indications de paracentèse, et, si c'est le cas, les indications d'administration ultérieure de médicaments intra-péritonéaux (dans l'abdomen)				0 1 3
15.	Maintenant nous vous prions d'enlever vos habits pour découvrir complètement l'abdomen. Relevez le lit du patient à la hauteur de la taille de celui qui réalise la manœuvre. Positionnez-vous sur la gauche du lit.				0 1 3
16.	Inspectez le tégument de l'abdomen du point de vue de la présence locale des lésions cutanées infectieuses (<i>ce qui déconseille la réalisation de la ponction à cause du risque de dissémination de l'agent infectieux au niveau des lésions cutanées</i>)				0 1 9
17.	Examinez la fiche médicale du patient du point de vue du diagnostic qui ait déterminé l'accumulation du liquide péritonéal. (<i>localisation, type, caractère échographique</i>) Utilisez une alèse pour la literie (<i>drap imperméable placé sous le niveau de la zone abdominale et de la hanche du patient</i>) Je vous prie de vous asseoir sur le côté gauche, comme je vous ai déjà expliqué.				0 1 9
19.	Identification de la position de l'épine iliaque antéro supérieure et du nombril.				0 1 9
20.	Identification du point d'union de la 1/3 externe avec 2/3 interne de la ligne qui unit les deux repères, qui représentera le lieu de réalisation de la paracentèse. (<i>la position optimale pour la paracentèse parce que sur le côté gauche le colon est positionné le plus postérieurement possible, les anses intestinales dû au caractère glissant des séreuses péritonéales qui les couvrent "évitent" la pince à ponction, et par le décubitus latéral nous déplaçons le liquide abdominal vers la zone à ponction</i>)	ESSENTIEL			
21.					0

	Marquez le point de la ponction par un X avec le bout de l'ongle.			1 9
22. O	Percussion de l'abdomen pour confirmer la présence du liquide au niveau du lieu choisi pour la paracentèse (l'exploration échographique abdominale associée à l'examen clinique objectif aide à mieux déterminer l'endroit de ponction de la paracentèse) et pour une sélection finale du point d'abord.			0 1 6
23.	Essuyez avec un tampon imbibé d'iode une zone de 5 cm ² , par des mouvements en spirale, à partir du lieu identifié pour la paracentèse. (une décontamination chimique – par la solution alcoolique iodée – et mécanique – par le nettoyage du tégument avec des mouvements poussés en sens hélicoïdal) Jetez à la poubelle de déchets infectieux le tampon utilisé. Répétez la procédure de décontamination en utilisant un nouveau tampon imbibé d'iode. Jetez à la poubelle des déchets infectieux le tampon utilisé.			0 1 9
25.	Répétez la procédure de décontamination en utilisant un troisième tampon imbibé d'iode. Jeter à la poubelle des déchets infectieux le tampon utilisé.	ESSENTIEL		
26.	Lavez vos mains et enfiler des gants stériles.			0 1 6
27.	Fixez l'aiguille à la seringue. Eventuellement : S'il te plaît, une seringue de 20 (<i>demandez à un collègue de vous aider en ouvrant et en présentant le contenu stérile du paquet avec la seringue et l'aiguille, qui ne seront ainsi touchés directement que par celui qui réalise le geste, avec des gants stériles, limitant ainsi au minimum le risque infectieux</i>)			0 1 3
28.	Retirez le couvre-aiguille. Placez la seringue avec l'aiguille perpendiculairement au tégument.			0 1 6
29.	On va commencer la paracentèse et vous allez sentir une petite piqûre. Je vous prie de rester immobile.			0 1 6
30.	La seringue est pressée d'un mouvement ferme et contrôlé avec la ponction de la peau et l'avancement sous cutané de l'aiguille 5-7 mm en profondeur	ESSENTIEL		
31.	Le positionnement des deux mains au niveau du complexe seringue-aiguille et respectivement du piston permet de continuer l'avancement dans une direction perpendiculaire, vers l'espace péritonéal, en même temps avec la réalisation d'une pression négative au niveau de la seringue, en tirant le piston (<i>cela permet la perception exacte du moment d'accès dans l'espace péritonéal, car on saisit l'apparition du liquide au niveau de la seringue – cette technique permet un contrôle du risque de ponction accidentelle des structures abdominales, si on maintient la même longueur de l'introduction de l'aiguille et sa position perpendiculaire par rapport au tégument</i>)			0 1 9
32.	Très bien. Maintenant on va enlever une partie du liquide qui vous empêchait de bien respirer. Je vous prie de garder encore cette position. Ne bougez pas !			0 1 3
33.	Aspirez la quantité de liquide prévue (<i>en général, pour une évaluation initiale on suit la distinction entre le transsudat et l'exsudat par des explorations biochimiques – protéines, LDH, cholestérol – auxquelles on associe la glucose, l'amylase etc. aussi bien que les explorations cytologiques et microbiologiques</i>)			0 1 3

34.	On peut éventuellement brancher l'aiguille de ponction à un système d'aspiration (pour la récupération dans un récipient gradué), avec l'extraction plus facile de la quantité de liquide prévue (<i>l'extraction d'environ 5 litres de liquide péritonéal n'a pas en général des conséquences physiopathologiques négatives</i>)				0 1 3
35.	Très bien. On a presque fini. Ne bougez pas encore, s'il vous plaît !				0 1 3
36.	Appliquez un tampon imbibé d'iode à l'endroit de la ponction et retirez attentivement le complexe aiguille-robinet-seringue sur une direction perpendiculaire par rapport au tégument, tout en pressant avec le tampon l'orifice de la ponction, après l'enlèvement de l'aiguille.				0 1 9
37.	J'ai fini. Bravo ! Vous avez très bien résisté.				0 1 3
38.	Jetez l'aiguille à la poubelle des déchets coupants/piquants et la seringue à la poubelle des déchets infectieux non piquants.				0 1 6
39.	Maintenant tournez-vous, s'il vous plaît, sur la droite (<i>le décubitus latéral droit réduit la pression du liquide sur le trajet de ponction abdominale et favorise sa fermeture sans complications</i>)				0 1 9
40.	Essuyez le tégument abdominal de la solution iodée en utilisant des tampons avec de l'alcool (<i>la persistance de la solution iodée sur la peau peut conduire à une irritation locale</i>)				0 1 9
41.	Appliquez un tampon avec de l'alcool sur la peau, au niveau de la ponction, en remplaçant celui d'iode, qui sera jeté à la poubelle des déchets infectieux. Fixez le tampon avec du sparadrap.				0 1 6
42.	Nous envoyons les prélèvements au laboratoire et par la suite nous aurons plus d'informations sur votre maladie et sur ce qu'on doit encore faire.				0 1 6
43.	Remplissez le dossier médical du patient en mentionnant tous les détails liés à la réalisation du geste, éventuels accidents, complications, les caractéristiques du liquide enlevé (couleur, clarté etc.), la date et l'heure.	ESSENTIEL			
44.	Merci. Le geste est finalisé. Vous pouvez vous rhabiller. Si c'est le cas, prenez toutes les mesures nécessaires pour la sécurité du patient (<i>le lit descendu au niveau inférieur de la hauteur et éventuellement relevez ses parties latérales</i>), la mise à sa portée des objets personnels (<i>par ex. portable, livre, mots croisés</i>) du verre d'eau, de la sonnette pour appeler le personnel médical. Nous allons faire encore..... (ex. : un électrocardiogramme), dans environ.... minutes. (Offrez des informations sur le programme médical ultérieur et annoncez dans combien de temps vous allez revenir chez le patient.)				0 1 9
		Score total: 200	1		%
			2		%
			3		%

Légende : ○ - critère inaccompli ◐ – critère partiellement accompli ; ● – critère totalement accompli
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

Bibliographie sélective

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills
in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009