

DEFINICION

- Técnica invasiva que consiste en la introducción de una aguja o trocar en el canal espinal, a nivel lumbar para obtener una muestra de LCR con fines diagnósticos y terapéuticos.

OBJETIVOS

- Mitigar la ansiedad del paciente y propiciar su colaboración en el procedimiento.
- Favorecer la eficacia y la seguridad de la técnica, colaborando con el facultativo.
- Asegurarse que el paciente ha sido informado de la realización del procedimiento y de su objetivo.

MATERIAL

- Paños estériles.
- Gasas estériles.
- Antiséptico tipo povidona o similar.
- Jeringas de 5 cc y de 10cc.
- Agujas SC e IM.
- Anestésico local sin adrenalina.
- Trocares de punción lumbar del número 20 y 22G.
- Tubos de recolección de LCR, esteriles.
- Manómetro para medir la presión del LCR y llave de tres vías.
- Material para la toma de constantes vitales (TA y Pulsioximetría).
- Aposito estéril.
- Contenedor de objetos punzantes.

PROCEDIMIENTO

1. Lavado exhaustivo de manos.
2. Explicar la técnica al paciente, si está consciente, tranquilizándole. Le diremos que puede sentir cierto dolor y hormigueos en las piernas, y procuraremos su máximo confort.
3. Verificar el consentimiento informado, así como posibles alergias a medicamentos.
4. Colocar al paciente en posición de decúbito lateral derecho o izquierdo, situado al borde de la cama o camilla donde se realiza la técnica. Se colocara en posición fetal (barbilla pegada al pecho y piernas pegadas al abdomen).
5. También es de elección, si el paciente lo tolera, la posición de sentado, con la columna vertebral en hiperextension, colocando una almohada entre los brazos. Conseguimos máxima apertura de los espacios intervertebrales
6. Preparar el material, cuidando las reglas de máxima asepsia
7. Desinfectar el área de punción (L3-L4 o L4-L5) con povidona yodada, efectuando círculos concéntricos desde dentro hacia fuera.
8. Colaborar con el medico en la realización de la técnica, aportándole el material necesario.
9. Tranquilizar al paciente, dándole apoyo emocional.

10. Efectuaremos la recogida de muestras, en tubos estériles, de unos 5cc de volumen.
11. Una vez retirada la aguja, se hará presión suave directa en el punto de punción y colocaremos apósito estéril en el mismo.
12. Retirar el material, desechando a un contenedor específico todo aquel material punzante o cortante inmediatamente, a fin de evitar accidentes biológicos.
13. Enviar la primera de las muestras recogidas al laboratorio de microbiología, el resto, se enviarán a anatomía patológica y /o laboratorios externos, según se prescriba.
14. Anotar la técnica en la historia clínica y en la hoja de evolución, haciendo referencia explícita a las posibles complicaciones que hayan podido ocurrir.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- El paciente, tras la técnica permanecerá en decúbito supino sin almohada al menos durante dos horas.
- Medir presión arterial y frecuencia cardiaca cada 30 minutos, durante dos horas, para detectar hipotensión que pueda producirse por bloqueo simpático (sobre todo en la anestesia epidural).
- Vigilar el punto de punción, observando la presencia de hemorragia.
- Iniciar tolerancia oral tras la técnica, preferentemente líquidos.
- Valorar signos vitales y neurológicos cada 8 horas, anotándolos en su hoja de evolución.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Corominas C, Ferrer E, Gómez M, Gascón P, Ruiz M^a V. Protocolo de Enfermería para la punción lumbar. [Web en Internet]. 2006; Disponible en: <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm>
http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/neurologia/puncion_lumbar.htm
Consultado en Abril, 2007.
- 2.- Gómez Ferrero O, Salas Campos L. Manual de enfermería en cuidados intensivos. Barcelona : Editorial Médica JIMS, S.L.; 2006. (15):376. ISBN 84-95062-33-X.
- 3.- Hospital Severo Ochoa. División de Enfermería. Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.; 1990. (52):1442. ISBN 84-7615-559-X.
- 4.- Allan J Schwartz. Comprender los aspectos esenciales de la anestesia epidural. Rev Nursing 2007; (25):8-13.