



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad dirigidos a realizar una técnica de punción lumbar diagnóstica asegurando la máxima seguridad al paciente.

2. Objetivos

- Obtener una muestra de Liquido cefalorraquídeo (a partir de ahora L.C.R) para el diagnóstico de afecciones inflamatorias, infecciosas, metabólicas o neoplásicas.
- Medición de presión de L.C.R

3. Información al paciente/familia/acompañante

Explicar al paciente y/o familiar los motivos por los que se le va a realizar la técnica, en qué consiste, el desarrollo de la misma y posibles complicaciones

4. Personas Necesarias

- Médico
- DUE
- TCAE
- Celador/ Personal de Apoyo

5. Material Necesario

- Guantes estériles
- Bata estéril
- Gasas estériles
- 2 Paños estériles
- Antiséptico local
- Rasuradora
- Anestésicos
- Jeringas de 5cc / 10 cc
- Agujas SC, IM, y de cargar
- Agujas de punción lumbar
- Tubos necesarios para muestras de L.C.R, al menos 3 tubos.
- Llave de 3 pasos y Medidor de presión (manómetro) de L.C.R, si precisa
- Apósito estéril
- Apósito líquido
- Contenedor de punzantes

Versión: 01

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.1):19/10/2016

Fecha de próxima revisión:2019



6. Descripción del Procedimiento

- La DUE se asegurará de conocer posibles alergias del paciente así como verificará que el consentimiento informado ha sido cumplimentado adecuadamente
- La DUE Explicará el procedimiento al paciente, informándole que puede sentir cierto dolor durante la punción e incluso calambres, pero que deberá tratar de estar lo más quieto posible.
- La TCAE o Personal de Apoyo Colocará la cama en posición horizontal a la altura que resulte cómoda para la persona que realice la técnica
- La TCAE o Personal de Apoyo Acomodará al paciente en decúbito lateral, al borde de la cama y en posición fetal, abrazándose las piernas con los brazos, intentando tocarse las rodillas con la frente, se comprobará que la posición no dificulte la ventilación del paciente. Cuando la punción se efectúe en posición sentada, el enfermo debe arquear la espalda encorvándose sobre una almohada.
- La DUE/ MÉDICO se lavará las manos y preparará el material con una técnica estéril.
- El MÉDICO desinfectará la zona de punción con antiséptico local, con movimientos circulares, de dentro hacia fuera unos 40 cm de diámetro y esperará 2 minutos
- El MÉDICO administrará el anestésico en la zona de punción
- La DUE valorará las constantes vitales y cualquier cambio que aparezca durante la prueba
- El MÉDICO realizará la punción lumbar en la zona que determine.
- La DUE, si el facultativo solicita la **medición de la presión del L.C.R.**, preparará la llave de tres pasos para conectar al catéter de punción y le suministrará la escala para medir presión de apertura de L.C.R (Presión al inicio de la punción). **Ver figura 1**
- La DUE preparará los **tubos para la prueba diagnóstica**, los servirá y recogerá según la enumeración. Pedir los tubos al laboratorio antes de realizar la técnica y enumerarlos del 1 al 3, según la recogida de la muestra, siendo el 1 el primero a recoger y el 3 el último.
- Terminada la técnica, el médico extrae la aguja, desinfecta de nuevo la zona de punción, La DUE aplicará apósito líquido y cubrirá la zona de punción con un apósito estéril.
- Tras la prueba la DUE vigilará constantes vitales, cambios en el nivel de conciencia, pupilas, u otros signos que indiquen complicaciones.
- El MÉDICO/DUE informará al paciente que las próximas 6 horas debe permanecer tumbado para prevenir complicaciones, tras la prueba se iniciará la hidratación del paciente según pauta médica
- La DUE tras dos horas comprobará la tolerancia oral e indicará al paciente que haga una incorporación progresiva. Si aparecen complicaciones el paciente debe permanecer en reposo absoluto con la cama de 0-30º y poner medidas terapéuticas para mejorar la sintomatología.

7. Complicaciones

- Hipotensión
- Bradicardia
- Cefalea
- Hipertensión craneal

Versión: 01

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.1):19/10/2016

Fecha de próxima revisión:2019



- Hemorragia
- Hematoma epidural
- abscesos
- Infección / Sepsis

8.- Precauciones

- Verificar los datos del paciente, y que tenga firmado el consentimiento
- Evitar el temor del paciente por los efectos secundarios o posibles complicaciones, manteniéndolo informado de la técnica y resolviendo sus dudas
- Revisar el material necesario para la punción: solicitar y rotular los tubos, tener trocares de diferentes medidas, escalas,...
- Conseguir una postura adecuada, para facilitar la separación vertebral y con ello facilitar la técnica, además procurar que el paciente este lo mas quieto posible, ya que los movimientos dificultan la punción, alteran la presión del LCR y aumentan los riesgos
- Realizar la técnica en condiciones de asepsia para prevenir el paso de microorganismos que favorecen la infección
- Tras la punción vigilar cambios en el estado neurológico (nivel de conciencia, valoración de las pupilas,...) y en las contantes vitales del paciente.

9. Criterios Normativos

- La DUE / MÉDICO, explicarán al paciente el procedimiento a realizar
- La DUE registrará el procedimiento en la Hoja de Enfermería o en el aplicativo informático.
- El PERSONAL SANITARIO mantendrá las medidas de asepsia necesarias para la realización de la prueba
- El PERSONAL SANITARIO mantendrá la correcta posición de paciente
- La DUE vigilará las contantes vitales y la respuesta neurológica del paciente, así como la aparición de signos de alarma.
- La DUE mantendrá una correcta hidratación, según pauta médica, registrando el balance hídrico.
- La DUE indicará al paciente que debe guardar reposo durante dos horas, tras lo cual procederá a la incorporación progresiva de la cama y a la prueba de tolerancia oral.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APPLICABLE
¿La DUE ha registrado los datos del paciente en la hoja de Enfermería o en el aplicativo informático?			

Versión: 01

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.1):19/10/2016

Fecha de próxima revisión:2019



¿El PERSONAL SANITARIO ha mantenido las correctas medidas de asepsia durante la prueba?			
¿ La DUE ha controlado la aparición de complicaciones durante las dos horas posteriores a la realización de la técnica?			

11. Bibliografía

- Procedimientos de Enfermería (NEURO E.)
- Protocolos de Enfermería (Ediciones Doyma S.A.)
- Técnicas de Enfermería (Ed. Interamericana S.A.)
-

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

- Procedimiento de Enfermería (NEURO E.)
- Protocolos de Enfermería (Ediciones Doyma S.A.)
- Técnicas de Enfermería (Ed. Interamericana S.A.)

Bibliografía

- <http://es.slideshare.net/fonsi20alfa/anestesia-raquidea-y-peridural>
- <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.php?CAT=2>
- Potter P. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos. 4^a Ed. Editorial Harcourt
- http://www.juntadeandalucia.es/agenciacalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf
- <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=42799>
- imágenes: www.neurodidacta.es

13. Autores Revisión v0.1

Comisión de cuidados 2016

Figura 1 (Manómetro)

Versión: 01

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.1):19/10/2016

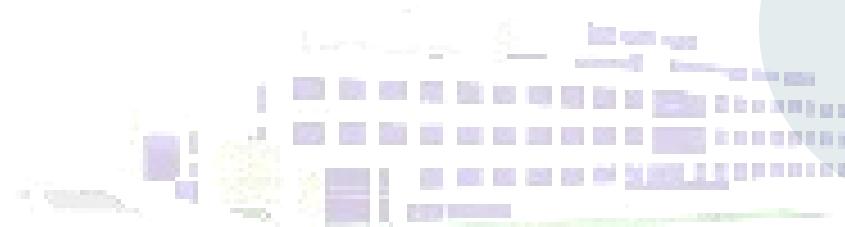
Fecha de próxima revisión:2019



Comisión de Cuidados de Enfermería



FUNDACIÓN
HOSPITAL
CALAHORRA



Versión: 01

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.1):19/10/2016

Fecha de próxima revisión:2019