

“Cuidados en Enfermería en Procedimientos Diagnósticos”



PUNCIÓN LUMBAR TRIPLE INTRATECAL

Lic. Patricia Perez Vargas
pperezvargas@gmail.com



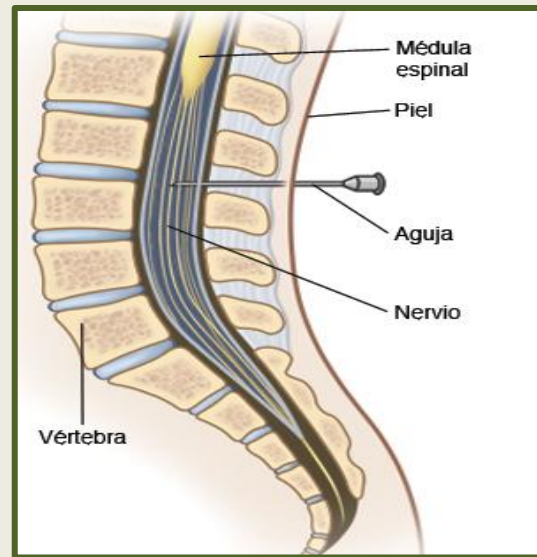
Octubre 2014
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Punción Lumbar Triple Intratecal



Definición

Acceso al espacio subaracnoideo a través de una aguja colocada - generalmente entre la tercera y cuarta vértebra dorsal - para extraer Líquido Cefalorraquídeo (L.C.R.) y administrar medicamentos.



Técnica de Punción Lumbar. Espacios que hay entre la tercera y cuarta vértebra lumbar

Objetivo



- Extraer LC.R. con fines diagnóstico y/o terapéuticos.
- Medir la presión del L.C.R.
- Obtener muestras de L.C.R. para análisis.
- Detectar de la presencia o ausencia de sangre en el L.C.R.
- Detectar la presencia o no de infiltración meníngea en algunas patologías oncohematológica.

Objetivo

- Administrar quimioterapia antitumoral por vía intratecal.

Se utiliza la vía intratecal debido a que la mayoría de los agentes antineoplásicos administrado por vía sistémica no logran atravesar el sistema nervioso central en una concentración suficiente para destruir las células malignas que hayan infiltrado la zona. También se emplea de forma profiláctica en enfermos con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) determinados Linfomas.

Equipo Necesario



Bandeja con:

- Guantes Estériles.
- Camisolín, barbijos y antiparras.
- Compresa Fenestrada.
- Aguja Raquídea calibre 18 – 20 con mandril.
- Parche anestésico o xilocaína al 2% S/E.
- Jeringas de 10 ml.
- Agujas.
- Medicamentos (citostáticos) previamente diluido con S/F.
- Tubos estériles con tapa.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Cinta adhesiva.



Aguja de Punción Lumbar

Pasos del Procedimiento



- Explicar al paciente lo que se le va a realizar.
- Colocar el parche anestésico o xilocaína al 2% S/E, en la zona de punción.
- Responder todas las preguntas que le realice el paciente e intente reducir su ansiedad y angustia ya que esto puede hacer que este muy tenso y aumente la presión intra raquídea.
- Colocar al paciente en decúbito lateral en el extremo la cama. Hágale tocar con el mentón el tórax y que flexione las rodillas hasta el abdomen, esta posición ensancha el espacio intervertebral. Otra alternativa es que se sienta con tórax lo más próximo a las rodillas. La enfermera auxiliará al paciente en la conservación de la posición mencionada y evitar movimientos repentinos, que podrían ocasionar traumatismos en la zona de punción y con esto, la obtención de líquido sanguinolento.

Pasos del Procedimiento

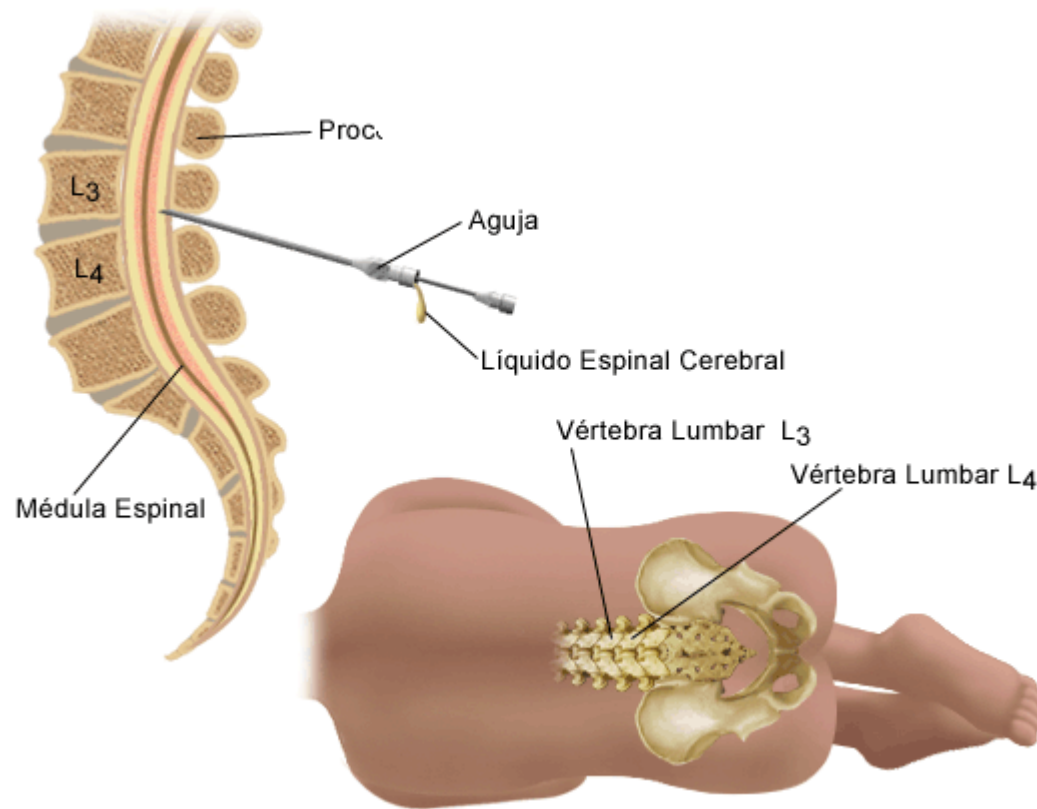


- Lavado de manos, luego colocarse guantes estériles, camisolín, barbijos y antiparras.
- Realizar asepsia de la piel y colocar una compresa fenestrada estéril.
- Cargar los medicamentos a infundir en una jeringa, seguidamente se introduce la aguja raquídea en el espacio subaracnoideo , retirar el mandril; conectar al cono de la aguja una llave de tres vías con un manómetro en caso de necesitar medir la presión del L.C.R. o dejar que el L.C.R. drene del cono de la aguja al tubo estéril, luego infundir la medicación y retirar la aguja.
- Una vez finalizado el procedimiento se limpia la zona de punción con solución antiséptica y se realizará un vendaje adhesivo pequeño y se colocará al paciente en decúbito supino, asegurándose de que tiene la cabeza al mismo nivel o por debajo de la cadera.
- Enviar las muestras L.C.R. a laboratorio correctamente rotuladas.
- Registrar el procedimiento en la historia clínica del paciente.

Puntos a tener en cuenta



- La cefalea después de la P.L., cuya intensidad va de leve a grave, puede surgir horas o días después de la punción. Es la complicación más frecuente y se trata de un dolor pulsátil bifrontal u occipital, particularmente intenso cuando el sujeto se sienta o ésta de pies y que se reduce o desaparece cuando está acostado.
- El signo mencionado se debe al derrame de L.C.R. en el sitio de punción, como resultante del derrame, disminuye el volumen de líquido en el cráneo al punto que no es suficiente para la estabilización mecánica del encéfalo.
- La cefalea generalmente se resuelve con reposo en cama, analgésico e hidratación.
- Otras de las complicaciones de la P.L., son hernia del contenido intratecal, traumatismo, abscesos, hematomas epidurales raquídeo y meningitis.
- Este es un procedimiento invasivo por lo tanto existe el riesgo de infección y requiere el uso de técnica quirúrgica en su ejecución.



*Lic. Patricia Perez Vargas
pperezvargas@gmail.com*