

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PUNCIÓN LUMBAR

HUERGA GARCÍA MARÍA DE LA CONCEPCIÓN, POMARES MARTÍN ENCARNACIÓN

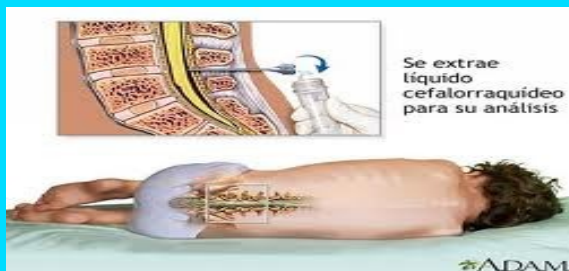
INTRODUCCIÓN

La punción lumbar es una técnica que se realiza en el ámbito hospitalario con fines diagnósticos como identificar el aumento de presión intracraneal (PIC), objetivar la presencia de sangre en el líquido cefalorraquídeo (LCR)(hemorragia cerebral) u obtener muestras para su análisis. También se utiliza con fines terapéuticos mediante la administración de fármacos o anestésicos

El objetivo es definir los cuidados de enfermería durante el procedimiento para la prevención de riesgos

TÉCNICA

La punción lumbar consiste en la introducción de un trócar en el espacio subaracnoideo, por lo general, entre la 3ª y 4ª vértebra lumbar. La técnica exige esterilidad y una cuidadosa colocación del paciente



MATERIAL

- Guantes estériles y no estériles
- Gasas estériles
- Paño estéril
- Solución antiséptica
- Anestésico local
- Trócares
- Apósito estéril
- Jeringas de 5 y 10cc
- Aguja SC e IM
- Contenedor de material punzante
- Tubos de recogida de muestras
- Manómetro de presión de LCR (si se va a utilizar)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

PREVIOS

- Explicar el procedimiento y comprobar que el consentimiento informado está firmado
- Tranquilizar al paciente
- Higiene de manos
- Colocación en posición correcta al paciente
- Desinfección de la zona de punción de forma aséptica

DURANTE

- Mantener la privacidad del paciente
- Observar signos de dolor y aparición de complicaciones
- Mantener la correcta posición del paciente

POSTERIORES

- Toma de constantes vitales
- Vigilar el nivel de conciencia
- Asegurar la ingesta hídrica para una correcta reposición de líquidos
- Administrar analgesia si presenta dolor
- Vigilar el cumplimiento del reposo para evitar la aparición de cefalea
- Vigilar la aparición de complicaciones como cefalea o síntomas de focalidad neurológica: hipoacusia, fiebre, diplopia, inestabilidad, disminución de la sensibilidad en extremidades inferiores
- Vigilar la zona de punción por si presenta sangrado o pérdida de LCR

OBSERVACIONES

- * Toma periódica de constantes vitales
- * Vigilar la aparición de posibles complicaciones: fiebre, cefalea, dolor lumbar, ...
- * Vigilar el cumplimiento del reposo

BIBLIOGRAFÍA

www.mednet.cl

Manual de la Enfermería. Ed. Oceano/Centrum

www.o.elobot.es

VALOR SOBREAÑADIDO

Es muy importante una buena explicación de la técnica al paciente para que pueda colaborar minimizando los riesgos, el dolor y el fracaso. La familia también puede colaborar en el mantenimiento de la posición durante el procedimiento