

# PUNCION DURAL: IDENTIFICACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Autores: López Martín, Jose I.; Luna Chinchilla, María D.; Caraballo Delgado, Pablo.

## INTRODUCCION

Durante el bloqueo epidural, la punción accidental de la dura madre, es una complicación frecuente. La PAD consiste en la pérdida de solución de continuidad de las membranas meníngeas duramadre y aracnoides, que se produce accidentalmente durante la identificación del espacio epidural, o bien, en el momento de colocar el catéter.

La incidencia de la punción dural durante la anestesia epidural, tiene una frecuencia del 1 al 2,5% y entre 75 y 80% de los pacientes desarrollan cefalea post punción dural.

La justificación de este poster es dar a conocer la sintomatología propia de esta lesión, para realizar una detección correcta y una aplicación adecuada de cuidados, disminuyendo las complicaciones, para así mejorar la seguridad y calidad en la atención al paciente.



## METODO

El bloqueo epidural es una técnica analgésica muy usada en el control del dolor durante el trabajo de parto, realizar intervenciones quirúrgicas, sobre todo en abdomen y miembros inferiores, así como también para el tratamiento del dolor postoperatorio y crónico. Consiste en situar un catéter en el espacio epidural con el fin de administrar la analgesia a través de él. Para su colocación se necesita el uso de unas agujas de Tuohy (de 16 ó 18 G) con una punta Huber/Tuohy/Hustead. La base de actuación sobre este tipo de lesión va enfocada hacia el alivio de los síntomas y mejorar la comodidad del paciente.

## TECNICA

### Identificación de los síntomas principales:

Uno de los síntomas principales por no decir el más importante son las Cefaleas:  
El dolor de cabeza se empeora en el plazo de 15 minutos si se adopta la posición vertical y desaparece o mejora en el plazo de 30 minutos con el decúbito supino, localizándose en áreas frontales y occipitales o ambos. Diferenciar con cefaleas por : migraña, pre eclampsia, pseudotumor cerebral, hemorragia intracraneal, tumor cerebral de rápida expansión, hipoglicemia, hipomagnesemia.

Otros signos que nos pueden aparecer son hipoacusia o pérdida de la audición (12%) y otros síntomas auditivos, síntomas oculares como fotofobia, diplopía, dificultad en la acomodación (13%) náuseas (60%), vómitos (24%) y dolor localizado a nivel de el cuello y los hombros.



### Como afrontar la situación:

Fomentar el reposo en cama con breves periodos para la deambulación o sentarse  
Aportar una dieta normal favoreciendo el consumo abundante de líquidos  
Sobre hidratación con cristaloides vía intravenosa.  
Uso de faja abdominal.  
Administración de analgesia (AINES) oral, intramuscular o intravenosa.  
Vasodilatadores como la cafeína café o refrescos de cola o el sumatriptan.  
ACTH favorece la producción de LCR.  
Corticoides como la hidrocortisona  
En ultima instancia el Parche Hemático epidural.



## BIBLIOGRAFIA

- Velázquez, S. Protocolo de tratamiento de la CPPD, Valencia 17 de Noviembre 2009.
- Baldrich. Cefalea Post-punción dural. Libro latino americano de anestesiología. Marzo 16 de 2006.
- Flores, C.; Galván, J.; Romero, A.; Valero, M.; Colaboración y cuidados en la punción lumbar. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería.