

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Punção Liquórica

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Antissepsia, higienização das mãos, paramentação e desparamentação, conhecimento do sistema espinhal.

1- Definição do Procedimento

A punção lombar consiste na aspiração do líquido cefalorraquidiano (líquor) que envolve a medula espinhal, através da introdução de uma agulha até o espaço subaracnoideo. É feita, na maioria das vezes, com anestesia local.

2- Indicações

A punção raquidiana pode ser utilizada para a coleta de líquido que permite a utilização do mesmo para a realização de exame bioquímico e citológico importantes para o diagnóstico de infecções e hemorragias meníngeas, bem como de outras condições neurológicas. Permite também a injeção de quimioterápicos com a finalidade de profilaxia ou terapia de tumores no SNC, bem como a utilização de anestésicos locais, analgésicos e outros fármacos com intuito de promover analgesia, anestesia ou relaxamento muscular segmentar.

3- Complicações

Dentre as complicações mais comuns podemos citar a cefaleia por hipotensão liquórica, infecção e hemorragia. Estas complicações estão relacionadas, em geral, a erros técnicos durante a punção, antissepsia inadequada e indicações inadequadas.

Passo	Descrição
1	Lavar as mãos
2	Orientar paciente sobre o procedimento.
3	Colocar paciente sentado com cabeça fletida ou em DLH.
4	Separar o material (material para paramentação (gorro, óculos, máscara, capote), agulha de punção liquórica 22G/25G, seringa de 3 ml, agulha 30x7mm e 25x8 mm, frasco de lidocaína 1% s/c, material de antissepsia, campo estéril e tubo de coleta estéril devidamente identificado).
5	Colocar luvas estéreis.
6	Fazer antissepsia da região a ser puncionada.
7	Colocar campo estéril na região dorsal se paciente estiver em posição fetal.
8	Palpar espinha ilíaca póstero-superior.
9	Através do alinhamento das espinhas ilíacas, palpar o espaço de L3-L4.
10	Fazer anestesia tópica com lidocaína 1% com agulha de 22 G.
11	Introduzir agulha de punção liquórica 22G/ 25G a 90 graus com o bisel orientado lateralmente.
12	Progredir introduzindo a agulha até encontrar resistência (ligamento amarelo).

13	Perfurar o ligamento, girar o bisel para a posição cefálica.
14	Retirar o mandril da agulha.
15	Aguardar gotejamento.
16	Avaliar aspecto e pressão do líquido.
17	Coletar entre 2 a 3 ml de líquido em tubo estéril e identificado, fechá-lo e encaminhar para o laboratório.
18	Se, após a punção, não houver refluxo líquido, reintroduzir o mandril, virar novamente o bisel para a posição lateral, recuar a agulha até o TCSC e reintroduzir a agulha até encontrar o local adequado.
19	Após a coleta reintroduzir o bisel, virar novamente o bisel para a posição lateral e retirar a agulha.
20	Desprezar a agulha em caixa de coleta de material contaminante.
21	Retirar a luvas e lavar as mãos.
22	Descrever o procedimento no prontuário do paciente lembrando-se de especificar as características do líquido puncionado.

Referência:

CANUTO, R.; PUCCIONI-SOHLER, M. *In*: PUCCIONI-SOHLER, M. *Fundamentos do exame do líquido cefalorraquidiano*. Diagnóstico laboratorial das infecções do sistema nervoso central. Biblioteca Nacional, v. 11, p. 15-010615-V04, 2007.