

PUNÇÃO LOMBAR

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIS
- AVENTAL E LUVAS ESTÉREIS
- SOLUÇÃO ANTISSEPTICA (P. EX., CLOREXIDINA-ÁLCOOL, IODOPOVIDONA, ÁLCOOL)
- CUBA, PINÇA (CHERON) E GAZES PARA A ASEPSIA DO PACIENTE
- CAMPOS ESTÉREIS
- ANESTÉSICO (LIDOCAÍNA A 1% SEM VASOPRESSOR, CERCA DE 5-10ML)
- AGULHAS PARA ANESTESIA: ASPIRAÇÃO (CALIBRE 22) E APLICADORA (CALIBRE 25-27)
- SERINGA DE 5 ML PARA O ANESTÉSICO
- AGULHA PARA PUNÇÃO (ESPECIAL PARA PUNÇÃO VERTEBRAL, TAMANHO 20-22 QUE CONTEM UM ESTILETE)
- SERINGA DE 10 ML PARA PUNÇÃO
- FRASCOS PARA COLETA DE MATERIAL
- MANÔMETRO (PARA FAZER A AFERIÇÃO DA PRESSÃO DE ABERTURA)
- MATERIAIS PARA CURATIVO

INDICAÇÕES

DIAGNÓSTICAS

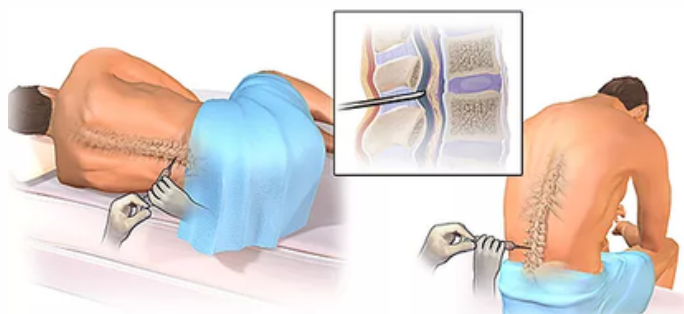
- INFECÇÕES DO SNC (MENINGITE, ENCEFALITE)
- PROCESSOS INFLAMATÓRIOS DESMIELINIZANTES (ESCLEROSE MÚLTIPLA, GUILLAIN BARRÉ, ADEM)
- INVASÃO NEOPLÁSICA OU NEOPLASIA DO SNC
- DOENÇAS METABÓLICAS, ERROS INATOS DO METABOLISMO

TERAPÊUTICAS

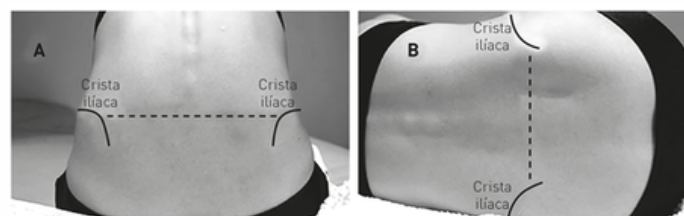
- RAQUIANESTESIA
- ADMINISTRAÇÃO DIRETA DE ANTIBIÓTICOS
- QUIMIOTERAPIA DE SNC

POSIÇÃO DO PACIENTE

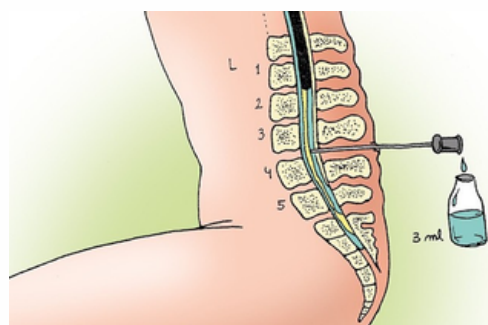
- **SENTADO E INCLINADO PARA FRENTE** OU EM **DECÚBITO LATERAL ABRAÇANDO AS PERNAS.**



LOCAL DE PUNÇÃO



- O LOCAL NÃO VARIA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS
- **L3-L4 SÃO OS PREFERIDOS.**
- NO RN, A POSIÇÃO L4-L5 É CONSIDERADA UMA ALTERNATIVA SEGURA

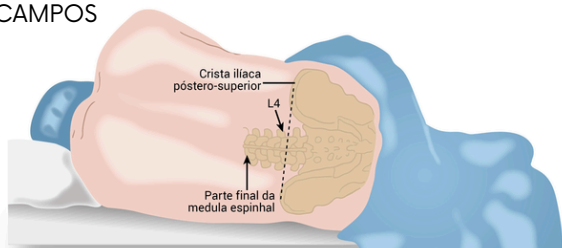


- CONSIDERE UM PONTO DE REFERÊNCIA PARA A PUNÇÃO, **LOCALIZE O PONTO SUPERIOR DAS 2 CRISTAS ILÍACAS, TRACE UMA LINHA TRANSVERSA QUE UNA OS 2 PONTOS.**
- O PONTO EXATO DE INTRODUÇÃO DA AGULHA É O CRUZAMENTO DESSA LINHA COM A COLUNA, QUE É REFERÊNCIA À 4ª VÉRTEBRA LOMBAR (L3-L4).

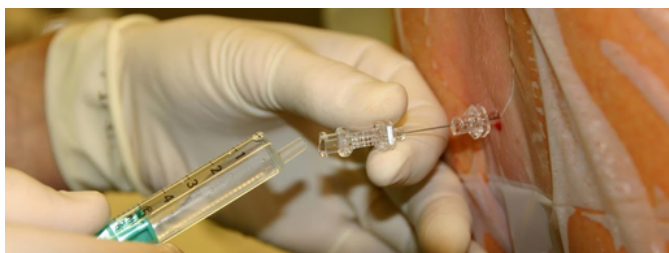
PUNÇÃO LOMBAR

PASSO-A-PASSO

- 1º CHECAR MATERIAIS
- 2º POSICIONAR PACIENTE + LOCALIZAR O LOCAL (PALPAR A CRISTA ILÍACA BILATERALMENTE E TENTAR UNIR OS POLEGARES SOBRE A COLUNA, NO LOCAL ONDE OS DEDOS SE ENCONTRAREM É O ESPAÇO ENTRE L3 E L4, PALPAR ENTÃO OS PROCESSOS VERTEBRAIS DE L3 E L4 E MARCAR O ESPAÇO ENTRE ELAS COM CANETA OU OUTRA COISA).
- 3º FAZER ANTISSEPZIA DAS MÃOS + PARAMENTAR-SE
- 4º FAZER ASSEPZIA DO PACIENTE (EM CÍRCULO COMEÇANDO DE DENTRO PARA FORA) + COLOCAR CAMPOS
- 5º CONFIRMAR O LOCAL DEPOIS POR CIMA DOS CAMPOS



- 6º **ANESTESIA LOCORREGIONAL** (LIDOCAÍNA 1%);
- EM CRIANÇAS MAIORES, PODE-SE CONSIDERAR SEDAÇÃO SISTÊMICA (BENZODIAZEPÍNICOS DE CURTA DURAÇÃO, MIDAZOLAM), CASO A SITUAÇÃO NEUROLÓGICA DO PACIENTE PERMITA;
- REALIZAR **BOTÃO ANESTÉSICO**;
- **AGUARDAR DE 1 A 2 MINUTOS.**



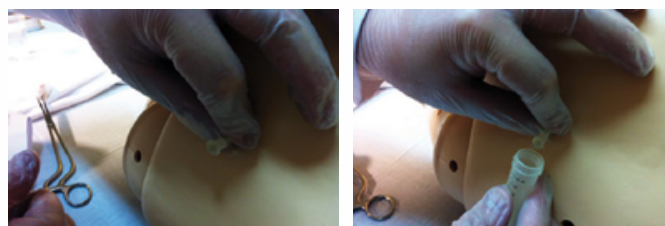
- 7º **POSICIONAR A AGULHA EM 90°** COM A PELE COM A PONTA EM DIREÇÃO CRANIAL E PUNÇONAR NA **BORDA SUPERIOR DAS CRISTAS**

PACIENTE SENTADO -> BISEL TEM QUE ESTAR VIRADO PARA DIREITA OU ESQUERDA

PACIENTE DEITADO -> BISEL VIRADO PARA CIMA OU BAIXO.

PASSO-A-PASSO

- VERIFIQUE SE HÁ FLUXO PELA AGULHA;
- SE NÃO HOUVER DRENAGEM DE LIQUOR, CONTINUE A **AVANÇAR EM PEQUENAS PROGRESSÕES (2 A 3MM)**;
- **QUANDO A DURA-MÁTER É VENCIDA, EVIDENCIE**
- **UMA SENSÇÃO ABRUPTA DE PERDA DE RESISTÊNCIA** ("TUC"):
- SE A RESISTÊNCIA É INTENSA, ANALISE A POSSIBILIDADE DE PUNÇÃO DO CORPO VERTEBRAL.
- RETIRE A AGULHA ATÉ UMA POSIÇÃO MÉDIA E REORDENE-A, SEMPRE EM LINHA MÉDIA;
- COM A AGULHA NO ESPAÇO SUBARACNOÍDEO, PASSE A RECOLHER O LIQUOR.



- CASO O FLUXO NÃO APAREÇA, TENDE UMA ROTAÇÃO SUAVE DA AGULHA E/OU GERE UMA ASPIRAÇÃO COM A SERINGA;
- SE NÃO HOUVER RESPOSTA, EMPURRE OU PUXE A AGULHA 1 A 2MM, NA TENTATIVA DE ALCANÇAR O ESPAÇO LIQUÓRICO.

FINALIZAÇÃO

- APÓS A COLETA DO LIQUOR E O PROCEDIMENTO TERMINADO, **REMOVA A AGULHA EM UM MOVIMENTO ÚNICO**;
- UMA **PRESSÃO LOCAL DEVE SER APLICADA POR 3 A 5 MINUTOS** NO SÍTIO DE PUNÇÃO PARA MINIMIZAR O RISCO DE ESCAPE LIQUÓRICO;
- A COLOCAÇÃO DE FITA ADESIVA NO LOCAL DA PUNÇÃO É UM PROCEDIMENTO HABITUAL, PORÉM DE EFICÁCIA CONTROVERSA.
- ORIENTAR **REPOUSO RELATIVO POR NO MÍNIMO 2 HORAS** PARA EVITAR CEFALÉIA PÓS-RAQUI.

Vídeo de apoio:

<https://www.youtube.com/watch?v=ErNhuKfoYAU>