



ATRAUMATICKÁ LUMBÁLNÍ PUNKCE

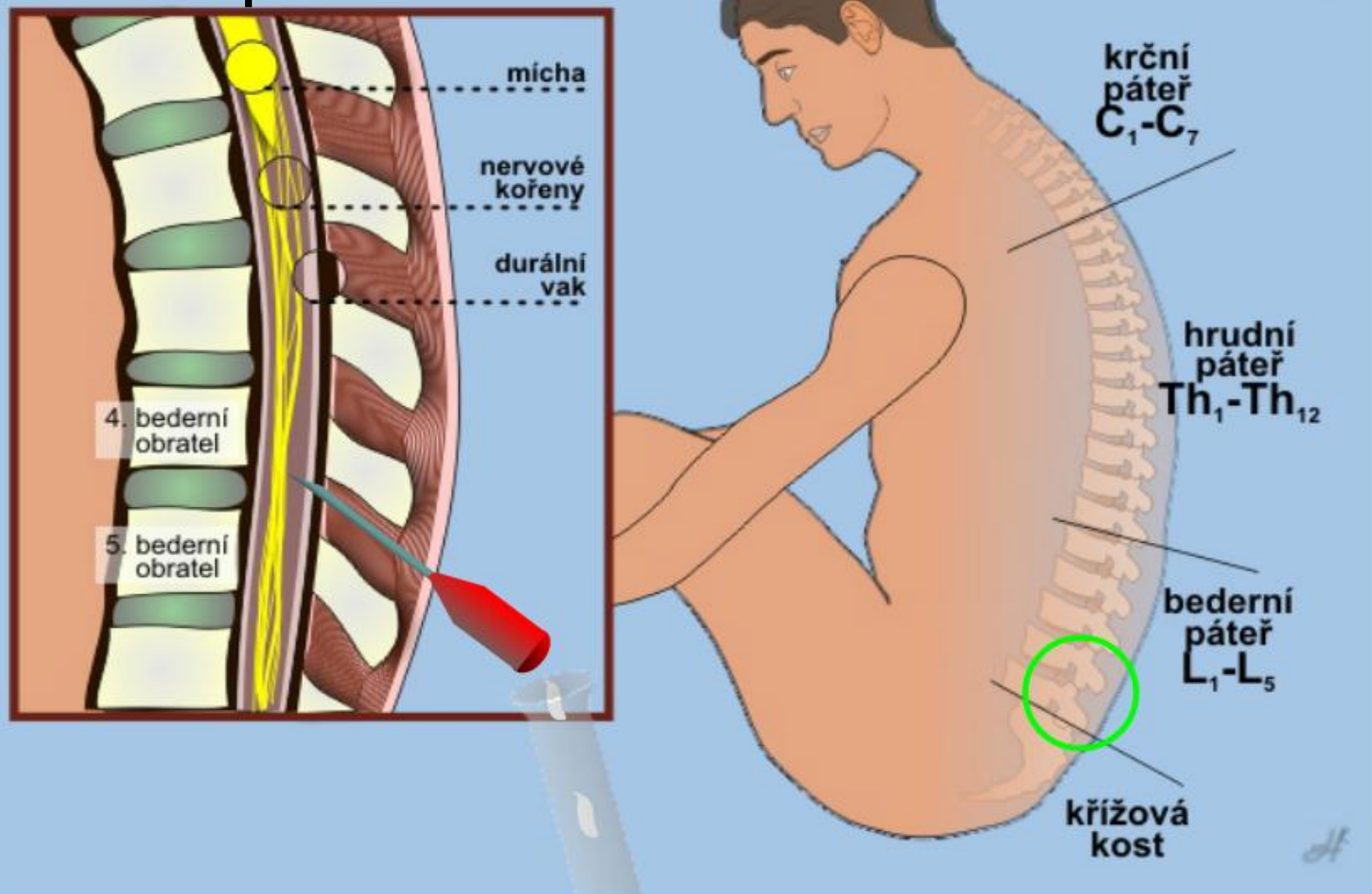
MUDr. Pavlína Bielčíková

LUMBÁLNÍ PUNKCE

- Punkce subarachnoideálního prostoru prováděná pod úrovní míchy, tj. pod úrovní obrátce L2
- V prostoru L3/4, L4/5, event. L5/S1
- Diagnostické důvody – vyšetření likvoru (záněty, krvácení, demyelinizační onemocnění...), lumbální infuzní test (dg. normotenzního hydrocefalu) , perimyelografie (rtg kontrastní vyš. páteře a míchy)
- Terapeutické důvody – aplikace léčiv (např. cytostatika)

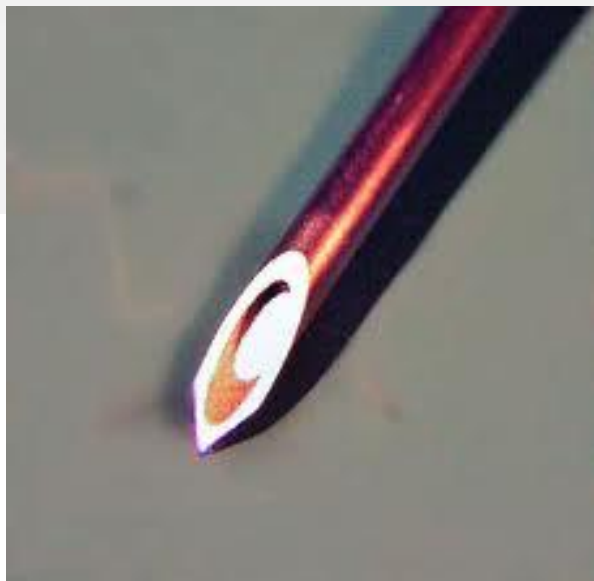
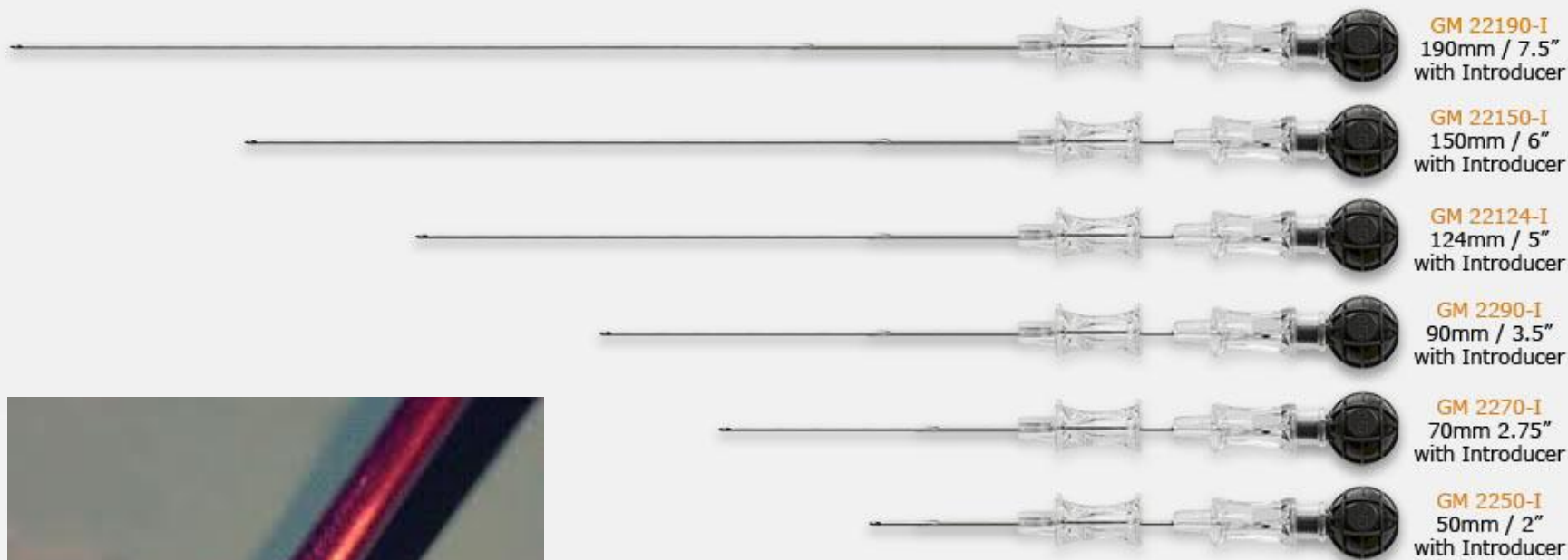


○ Místo vpichu



Místo vpichu u lumbální punkce je mezi trny 3. a 4. bederního obratle (L3-L4) nebo mezi trny 4. a 5. bederního obratle (L4-L5).

„KLASICKÁ“, „TRAUMATICKÁ“ LUMBÁLNÍ JEHLA – TYP QUINCKE



G 19
Hrazena ze zdravotního
pojištění

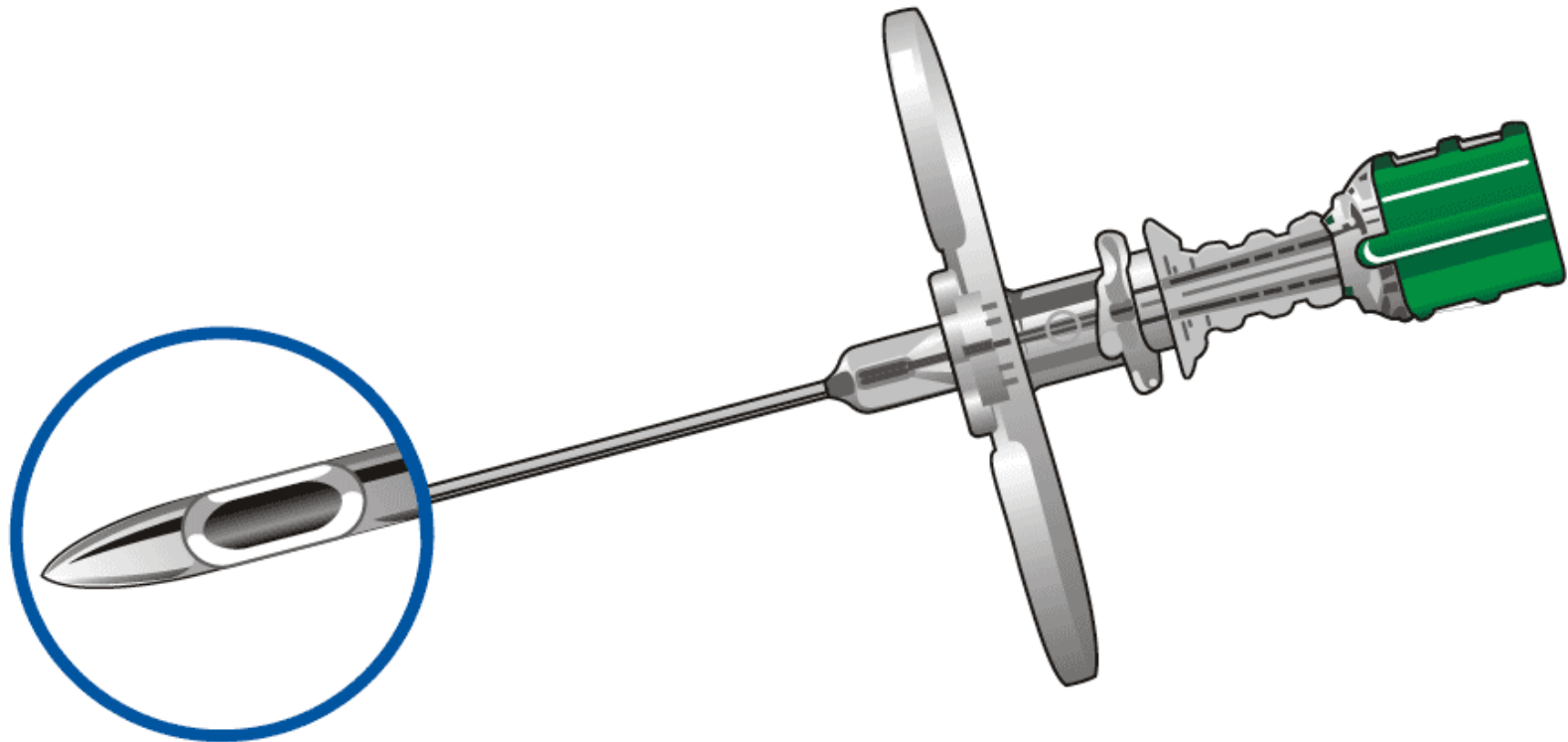


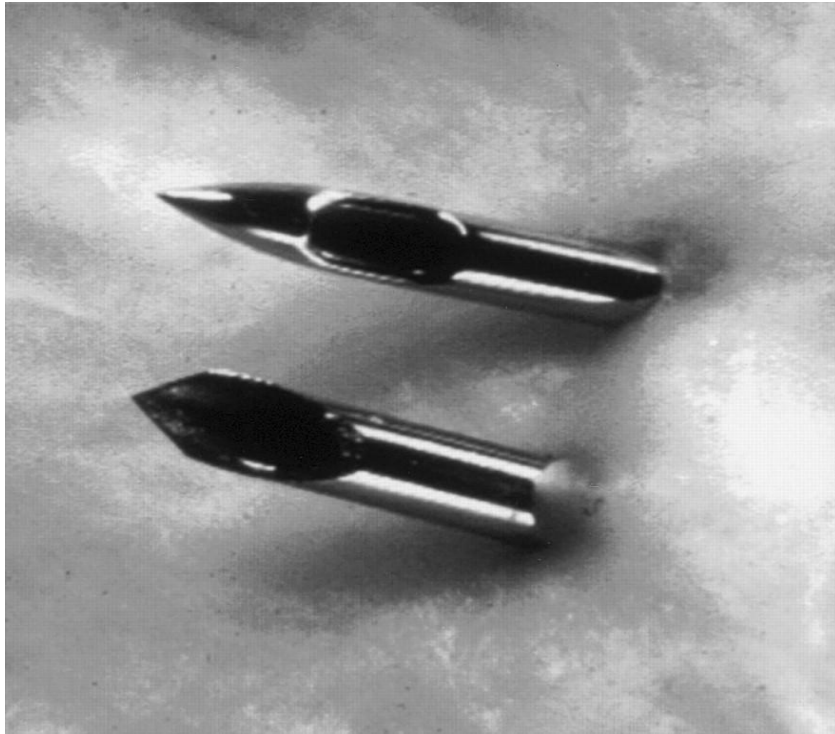
ATRAUMATICKÁ LUMBÁLNÍ JEHLA

- TYP SPROTTE

G 20-21

Nehrazena ze zdravotního pojištění – 280kč





- Lumbální punkce atraumatickou lumbální jehlou snižuje riziko vzniku postpunkčního syndromu



POSTPUNKČNÍ SYNDROM I

- Soubor nepříjemně vnímaných příznaků, které vznikají po lumbální punkci /spinální anestezii/
- Bolest hlavy – v záhlaví, propagace do obl. čela, zhoršena vertikací, kašlem, pohybem, tupá „ bolest hlavy, jakou ještě nezažili“
- Pseudomeningismus
- Nausea, zvracení
- Poruchy vizu, sluchu



POSTPUNKČNÍ SYNDROM II

- Vznik v odstupu několika hodin až dní, maximum 24-48 hodin po LP
- Délka trvání potíží hodiny až měsíce, průměrně 4 dny
- Vyšší výskyt – mladé ženy /18-35 let/, nízké BMI, chronické nebo opakované bolesti hlavy v anamn., těhotné a ženy v šestinedělí
- Ovlivňující faktory – typ jehly /průměr jehly, typ hrotu/, směr vpichu, opakované pokusy..



POSTPUNKČNÍ SYNDROM III

- Projev nitrolební hypotenze, prosakování likvoru otvorem v tvrdé pleně do epidurálního prostoru
- Snížení objemu likvoru → tah za citlivé intrakraniální struktury/ cévy, nervy, tentorium/, cévní dilatace v intrakraniální oblasti → působí bolest

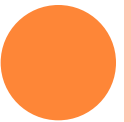


PROVEDENÍ ATRAUMATICKÉ LUMBÁLNÍ PUNKCE

- Pacient
- Vyloučení nitrolební hypertenze – CT, MRI vyš., oční vyš.
- Odběry – koagulace, trombocyty
- Informovaný souhlas
- Dezinfekce
- Sterilní pomůcky
- Lokální anestetikum – mesocain 1%
- Trokar, lumbální jehla s mandrénem
- Plánovaný výkon
- Za hospitalizace, ambulantně











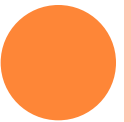












REŽIM PO ATRAUMATICKÉ LUMBÁLNÍ PUNKCI

- Zvýšena hydratace, kofeinové nápoje
- ½ hodiny vleže na břiše
- 2-3 hodiny vleže
- Postupná vertikalizace
- Pokud po cca 4 hodinách pacient bez potíží, může domů



ZÁVĚR

- Výkon pro pacienta komfortnější, ambulantní provedení
- Bezpečnější – snížení rizika vzniku postpunkčního syndromu
- Výkon technicky náročnější –konstituce pacienta, pooperační změny bederní páteře, degenerativní změny bederní páteře...
- Atraumatická lumbální jehla není hrazena ze zdravotního pojištění



- Od 8/2011 možnost provedení lumbální punkce atraumatickou jehlou na neurologickém odd. SN Opava
- V roce 2013 provedeno 68 lumbálních punkcí
35 LP 27 aLP 6 aLP/LP
- Výskyt postpunkčních potíží
LP 4x aLP 2x aLP/LP 1x



DĚKUJI ZA POZORNOST

