FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE

Departamento docente: Enfermería

Nombre de la asignatura o programa: Enfermería clínica quirúrgico.

Carrera: Enfermería (Técnico Medio 9no grado).

Año y semestre en que se imparte: 2do año. Primer semestre.

Profesor: Lic. Yurima Licea Morales .Profesora Asistente.

 Lic. en Enfermería. Especialista en enfermería comunitaria

MSc. Longevidad Satisfactoria .Profesor Asistente

Correo electrónico: yurimalm@infomed.sld.cu

Tipo y número de la actividad: Clase teórico práctica 1

Asunto: UNIDAD V: Atención de Enfermería a pacientes con afecciones del sistema nervioso

 Sumario: 3.3 Punción Lumbar. Definición, atención de enfermería antes, durante y después. Examen citoquímico y bacteriológico

Objetivos:

Aplicar el procedimiento correcto Punción Lumbar mediante la atención de enfermería antes, durante y después del Examen citoquímico y bacteriológico considerando las cuestiones gerontológicas, éticas, bioéticas y la terapéutica pertinente, en los diferentes niveles de atención.

Bibliografía básica

Temas de Enfermería médico quirúrgica, Tercera parte, colectivo de autores.

Bibliografía complementaria

1-Enfermería Médico Quirúrgico, 8va edición, volumen I, Brunner y Suddarth.

2-Morfología, Dovales y Otros.

**Introducción:**

El diagnóstico positivo de la meningitis se establece sobre la base de los signos clínicos que obligan a la práctica de la punción lumbar (PL) y que el estudio confirma. El enfermero debe cumplir las medidas de asepsia y antisepsia ante cualquier procedimiento preparar el material y equipo necesario para que el medico realice la PL, depende del cuidado que le brindemos antes, durante y después el éxito de la misma.

**Desarrollo**

**Complementarios.**

**Punción lumbar**

-Estudio del LCR (a través de la punción Lumbar):

 a-Adultos: L3- L4

 b- Niños pequeños: L4- L5

**Diagnóstico.**

**LCR:** La presión aumenta por encima de 200 mm de agua, el líquido sale a chorros por la aguja y continua en forma de gotas precipitadas, es turbia la mayor parte de las veces. Puede ser

a- Claro como agua de arroz: meningoencefalitis viral y tuberculosis.

b- Turbio y purulento: meningoencefalitis bacteriana.

c- Hemorrágicos: hemorragia subaracnoidea

Proteínas aumentadas por encima de 40mg% (pueden llegar hasta 500 mg% o más)

La glucosa (CN 40 y 60 mg) está disminuida

Los cloruros siempre están disminuidos por debajo de 650 mg%.

Debe realizarse punción lumbar (PL) para estudio del LCR siempre

 Y cuando se sospeche el diagnóstico de ME.

**Procedimiento**

**Objetivos:** Contribuir al diagnóstico de la Meningoencefalitis y evitar complicaciones.

**Precauciones**: Realizar toma de la muestra bacteriológica y envíela al Laboratorio de Bacteriología

**Equipo:**

**Estéril:** pinzas, torundas, tubo de ensayo, guantes estériles jeringuillas y agujas

**No estéril:** recipiente de desecho, (según indicación médica), solución (según indicación médica), agua y jabón (si es necesario), paño estéril para el campo donde se aplicara el procedimiento, paraban, tijera abotonada, esparadrapo y.

**Procedimiento:**

**Invariantes funcionales generales**.

**Variantes funcionales:**

– Coloque el paraban.

– Acomode al paciente de forma conveniente para efectuar la PL en posición cefálica.

-Realice Lavado de mano médico-higiénico .

-Colóquese los guantes y prepare la jeringuilla y aguja para la extracción del líquido cefalorraquídeo

-Coloque el paño estéril .Tome una pinza y una torunda, y comience a limpiar la zona desde la parte superior hacia la parte inferior; esto se hará con agua y jabón para arrastrar suciedades y microorganismos.

– Tome un tubo de ensayo y recoja una muestra después de puncionado en L4-L5 para análisis bacteriológico.

– Coloque en el tubo previamente rotulado, tape el mismo y sitúelo en un lugar visible y seguro para su envío inmediato al Laboratorio de Microbiología.

 – Cubra la zona puncionada con un apósito y fíjelo con esparadrapo, según indicación médica.

– Retire el campo aislante, el paraban y desinfecte equipo para enviar a la central de esterilización.

 Cuando se obtiene el LCR se realiza examen citoquímico, examen directo con coloración de Gram, siembras para cultivo, y siempre que sea posible, pruebas de determinación de antígeno con aglutinación de látex.

|  |
| --- |
|  |
|  RN a término RN pre término |
|  |
| Leucocitos 7 x 10-6 (rango 0-32) 8 x 10 -6 (rango 0 -29) |
|  |
| Proteínas 90 mg% (rango 20 - 170) 115 mg% (rango 65 - 150)  |
|  |
| Glucosa 52 mg% (rango 34 - 119) 50 mg% (rango 24 -63) |
|  |
| Relación Glucosa |
| LCR/sangre 51 % 75 % |
|  |
|  |

En las Meningoencefalitis bacterianas se encuentra celularidad muy elevada, a predominio de polimorfonucleares, incremento de la proteína y glucosa baja, con una relación glucosa LCR/sangre < 50 %. Puede hacer casos con ME bacteriana y celularidad normal. El factor de necrosis tumoral  (FNT ) elevado en el LCR es expresión de etiología bacteriana...

La PL se puede diferir en recién nacidos severamente enfermos para no comprometer el estado cardiopulmonar.

Se debe repetir la PL después de una PL inicial negativa en 12 - 24 horas, si la evolución del recién nacido continúa deteriorándose o hay un cuadro febril persistente sin causa aparente. Igualmente se repite a las 24 - 48 horas si la PL inicial fue traumática. Por último, se repite la PL al 2do o 3er día de tratamiento antibiótico para evaluar esterilización del LCR (Gram y cultivo). En las Meningoencefalitis bacterianas no complicadas no es necesario hacer PL al final del tratamiento para confirmar criterio de curación, si clínicamente está bien.

**Conclusiones** El diagnóstico definitivo lo da el cultivo del LCR aunque hay quienes consideran el resultado de las pruebas de aglutinación de látex, como confirmatorios. La preparación del enfermero para realizar este procedimiento es importante **PARA EVITAR COMPLICACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA**.