

## RO Instrucțiuni de utilizare

### Materiale utilizate

oțel inoxidabil, alamă, policarbonat, polipropilenă, rășină epoxidică

### Indicații

- puncție lombară (în scop diagnostic și biptic)
- anestezie spinală (injectarea anestezicelor locale în spațiul subarahnoidian pentru stabilirea diagnosticului, intervenții chirurgicale și terapia durerii).

### Contraindicații

Trebuie respectate contraindicațiile recunoscute pentru anestezia spinală și puncția lombară.

Acordați atenție următoarelor aspecte:

- tulburări de coagulare a sângelui
  - infecții ale pielii la locul puncției/injecției sau în apropierea acestuia
  - septicemie
  - Antecedente cunoscute de hipersensibilitate la anestezice locale sau la oricare dintre materialele utilizate
  - Refuzul pacientului
  - Hipovolemie severă netratată
  - Presiune intracraniană crescută
- Anestezia spinală nu trebuie efectuată la pacienții cu următoarele afecțiuni:
- hipovolemie decompensată severă
  - șoc
  - boală acută cerebrală sau la

- nivelul măduvei spinării
- presiune intracraniană crescută
- infecție existentă la locul de administrare a injecției
- coagulopatie endogenă sau iatrogenă
- Anomalii anatomice pe spatele pacientului
- Amniocenteză

### Riscuri

Riscurile cunoscute ale puncției lombare și ale anesteziei spinale sunt în special: cefalee post-puncție durală, hipotensiune arterială și bradicardie, stop cardiac, apnee sau toxicitate acută la anestezic local. Tulburările neurologice, cum sunt consecințele formării unui hematoma sau abces epidural, sindromul de arteră spinală anterioară, sindromul cauda equina (coadă de cal), retenția urinară, hernierea, durerea, infecțiile, poziționarea defectuoasă, hipotermia, greața și vărsăturile, anestezia spinală totală, sindromul de presiune scăzută a lichidului cefalorahidian etc. sunt complicații foarte rare, dar încă recunoscute. Puncția lombară și anestezia spinală trebuie efectuate numai cu echipament adecvat și numai de către personal instruit în tratarea acestui tip de complicații.

Complicații foarte rare:

- hipoacuzie
- tumoare epidermoidă
- abces retroperitoneal

### Atenție:

Reutilizarea dispozitivelor de unică folosință creează un risc potențial pentru pacient sau

pentru utilizator. Aceasta poate duce la contaminare și/sau la deteriorarea capacității funcționale. Contaminarea și/sau funcționalitatea limitată a dispozitivului poate duce la vătămarea, îmbolnăvirea sau decesul pacientului. A nu se folosi dacă ambalajul este deteriorat.

A nu se resteriliza.

Acul se poate îndoi și în cele din urmă rupe dacă pe durata avansării se aplică o forță prea mare. Vârful acului devine bont sau se poate despică în urma contactului cu osul. Acele cu vârf distrus cresc riscul cefaleei după rahicenteză datorită unei perforări extinse a durei mater.

### Durata de utilizare

Acele pentru puncție lombară și anestezie rahidiană sunt folosite timp de câteva minute pentru puncția de diagnosticare (puncția lombară) sau pentru injectarea de anestezic în spațiul subarahnoidian (anestezie rahidiană) și sunt scoase din uz în momentul finalizării intervenției.

### Instrucțiuni de utilizare

Puncție lombară / anestezie rahidiană

Sunt necesare condiții aseptice.

1. Orientați pacientul conform stării acestuia și / sau zonei de puncționare planificate. Alegeți între decubit lateral, poziția sezândă sau poziția corpului cu fața în jos și cu palmele întoarse în jos. Localizați linia mediană și respectați-o pe durata injectării. Încercați să reduceți

- lordoza lombară.
2. Alegeți un ac pentru puncție lombară potrivit și folosiți un ac de ghidaj pentru acele pentru puncție lombară mai mici de 25G în diametru. Verificați existența echipamentului pentru cazuri de urgență (kit de intubare, medicamente) și asigurați monitorizarea continuă a pacientului.
  3. Dezinfectați zona de puncționare.
  4. Injectați 1–1.5 cc de anestezic local în piele în zona de puncționare aleasă pentru a anestezia țesutul și ligamentele supraspinos și interspinos.
  5. Acul de ghidaj este introdus în zona de puncționare până ce atinge ligamentul interspinos. Acul de ghidaj este fixat cu degetul mare și cu degetul arătător ale mâinii stângi (pentru un utilizator dreptac).
  6. Acul pentru puncție lombară, inclusiv stiletul sunt introduse în continuare prin intermediul acului de ghidaj. „Click-ul dur” caracteristic apare când ligamentul flavum a fost traversat și a fost atins spațiul subarahnoidian.  
**Atenție**  
În cazul în care se simte o oricât de ușoară rezistență la înaintarea acului, corectăți cu grijă orientarea acestuia, dar nu aplicați niciodată forțe mari pentru a depăși obstacolele.
  7. Scoateți stiletul din acul pentru puncție. Verificați cu atenție apariția lichidului cerebro-
- spinal, care poate să conțină și puțin sânge, dar care nu trebuie să fie niciodată sânge pur.
- Procedura puncției lombare
  - (prelevați lichid pentru diagnostic, scoateți acul pentru puncție lombară, acoperiți zona de puncționare cu leucoplast steril).
8. - Anestezie rahidiană – Înainte și imediat în urma injectării anestezicului local, aspirați lichid din spațiul subarahnoidian. Injectați anestezicul conform celor descrise în instrucțiunile producătorului.  
**Notă**  
- Anestezicul local nu trebuie injectat niciodată fără existența lichidului cerebrospinal.  
- În cazul în care în loc de lichid cerebrospinal curge doar sânge, retrageți acul și încercați din nou într-un alt spațiu intervertebral.  
- Dacă nu curge înapoi lichid cerebrospinal, rotiți acul în toate cele patru cadrane și aspirați cu atenție până ce lichidul cerebrospinal devine vizibil. Dacă procedura nu indică nici o urmă de lichid cerebrospinal, repetați puncția rahidiană folosind o direcție diferită a acului.  
- Dacă în urma atingerii spațiului subarahnoidian apare parestezie, acul trebuie scos ușor.  
- Dacă parestezia apare pe
- durata injectării, acul trebuie re poziționat înainte de a continua injecta.**
9. În urma injectării complete a anestezicului, retrageți acul și acoperiți zona de puncționare cu leucoplast steril.
  10. Pentru ca anestezicului să ajungă în zona dorită, pacientul trebuie adus într-o poziție favorabilă în funcție de tipul acestuia (tehnica hiperbarică, izobarică sau hipobarică).
  11. Nivelul anesteziei locale va fi continuat și monitorizat cu atenție, de exemplu prin atingerea pieții cu un flacon Ecoflac rece. În urma atingerii blocajului complet al nervilor motori și / sau senzitivi și / sau simpatici în dermatom, intervenția chirurgicală poate începe.