

Tytuł: Punkcja lędźwiowa – wskazania, technika wykonania i opieka nad pacjentem po zabiegu /
Lumbar puncture – indications, technique and post-procedure management

Słowa kluczowe: WGŁOBIENIE CIŚNIENIE ŚRÓDCZASZKOWE PŁYN MÓZGOWO-RDZENIOWY
POWIKŁANIA JATROGENNE OBRAZOWANIE MÓZGU

Keywords: INTRACRANIAL PRESSURE BRAIN IMAGING IATROGENIC COMPLICATIONS HERNIATION
CEREBROSPINAL FLUID

Autorzy:

Dominika Pomorska - Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Monika Wanke-Rytt - Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym, Dziecięcy Szpital Kliniczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ernest Kuchar - <p>Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Dziecięcego Szpitala Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny</p>

Streszczenie:

Najważniejszym wskazaniem do wykonania nakłucia lędźwiowego jest podejrzenie zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), którego diagnostyka opiera się na badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR). Określenie etiologii zakażenia OUN ma podstawowe znaczenie dla prawidłowego leczenia i uzasadnia dołożenie wszelkich starań, by pobrać PMR. Najważniejsze przeciwwskazania do wykonania punkcji obejmują wstrząs, niewydolność oddechową i skazę krwotoczną. Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe jest nieprecyzyjnie uważane za przeciwwskazanie. Do najgroźniejszego powikłania – wgłobienia, czyli przemieszczenia mózgowia w głąb kanału kręgowego z uciskiem na jego struktury – dochodzi, gdy wzmożonemu ciśnieniu towarzyszy różnica ciśnień między jamą czaszki a kanałem kręgowym. Przy zachowanej komunikacji ciśnienie wyrównuje się w czasie punkcji. Punkcję lędźwiową (PL) prawie zawsze można wykonać bezpiecznie bez wcześniejszego obrazowania. Celem obrazowania jest wykluczenie stanów, które upośledzają wyrównanie ciśnień: obrzęku mózgu, wad pogranicza czaszkowo-kręgowego lub guza. Do stanów wymagających obrazowania należą zaburzenia świadomości, objawy ogniskowe, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, niedawne drgawki i zaburzenia odporności.

Abstract:

Suspected central nervous system infection, which is diagnosed based on cerebrospinal fluid testing, is the major indication for lumbar puncture.

The etiology of CNS infection is of key importance for appropriate treatment and justifies all efforts made to collect the cerebrospinal fluid. The most important contraindications for lumbar puncture include shock, respiratory failure and bleeding disorders. Increased intracranial pressure is inaccurately considered as a contraindication. If increased pressure is accompanied by differences in the pressure between the cranial cavity and the vertebral canal, it can give rise to the most dangerous complication, i.e. displacement of the brain into the spinal canal, with additional compression of brain structures. With maintained communication, the pressure is equalised immediately at a time of puncture. Lumbar puncture can almost always be performed safely without prior imaging. The aim of imaging is to exclude conditions that could impair pressure equalisation, such as cerebral oedema, cranio-vertebral defects or tumour. Conditions that require imaging include impaired consciousness, focal symptoms, optic disk oedema, recent convulsions and impaired immunity.