

Punção / infusão subaracnoide

Gabriel Magalhães Nunes Guimarães, Helga Bezerra Gomes da Silva

Abstract

Citation: Gabriel Magalhães Nunes Guimarães, Helga Bezerra Gomes da Silva Punção / infusão subaracnoide. protocols.io

dx.doi.org/10.17504/protocols.io.s63ehgn

Published: 01 Sep 2018

Protocol

Avaliação de riscos

Step 1.

Avaliações de riscos direcionada para:

- Risco de herniação (ex: hipertensão intracraniana);
- Risco de hematoma expansivo peridural (ex: uso de anticoagulantes);
- Risco de instabilidade hemodinâmica (ex: estenose aórtica grave);
- Risco de punção subaracnoide difícil (ex: obesidade, cirurgia em coluna);
- Risco de contaminação (ex: infecção em sítio de punção, tatuagem em sítio de punção, tumor na região de punção).

Esses riscos serão triados inicialmente por leitura do prontuário e perguntas ao solicitante do procedimento. Dúvidas não respondidas nessas etapas serão complementadas com perguntas ao(à) paciente e com exame físico ou até mesmo exame complementar.

Processo de consentimento informado

Step 2.

Situações de emergência nas quais a demora para o processo de consentimento pode trazer prejuízos significantes

Nessas situações, o processo será realizado após a estabilização do risco, geralmente no período pós-operatório.

Pacientes >18 anos e com capacidade de compreensão inalterada e responsáveis por pacientes com menos que 18 anos ou capacidade de compreensão alterada

Em conversa amigável, tentando manter o(a) paciente consciente de seu importante papel na tomada

de decisão compartilhada, explicamos:

- Como é realizado o procedimento;
- Quais os efeitos, sensações e desconfortos normalmente vivenciados;
- Quais os riscos comumente associados a este procedimento e damos oportunidade para informar riscos menos comuns de acordo com a aceitação e desejo de conhecimento expressa pelo(a) paciente;
- Quais as alternativas a este procedimento;
- Quais os benefícios deste procedimento em comparação com as alternativas.

O(a) paciente terá toda oportunidade que desejar para esclarecimentos. Após esta etapa, iniciamos a etapa de verificação da compreensão do conhecimento informado, que é feita sob forma de perguntas amigáveis simples sobre os vários aspectos abordados. Havendo evidência de compreensão suficiente, convidamos o(a) paciente a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido da instituição, documento que servirá para comprovar que este processo foi realizado.

Pacientes <18 anos ou com capacidade de compreensão alterada

Será realizado processo de consentimento informado com responsável.

Será realizado um processo mais simples, de assentimento informado, usando recursos institucionais adequados ao(à) paciente, tais como histórias em quadrinho, desenhos e animações. A abordagem direta também será adequada ao perfil.

Preparação para procedimento

Step 3.

Preparação específica para a punção subaracnoide:

- Agulha preferencialmente ponta de lápis 27G, exceto de previsão de punção difícil, quando 25G cortante pode ser mais adequada; A agulha deve estar dentro de sua embalagem estéril não violada, dentro da validade.
- Seringa para infundir medicamento subaracnoide, seringa para infusão de botão anestésico, agulha para aspirar e injetar (preferencialmente 21 ou 23G).
- Bandeja de procedimento estéril fechada.
- Ampolas fechadas com soluções que se pretende infundir via subaracnoide ou em botão anestésico, dentro do prazo validade.
- Pacote de gaze estéril, fechado, na validade.
- Pacote não violado de luvas estéreis de tamanho adequado.
- Solução antisséptica, preferencialmente clorexidina alcoólica, álcool 70% como segunda opção.
- Solicitar ao(à) paciente que deixe o sítio de punção e seus arredores exposto.
- Não havendo impedimentos (ex: prolapso de cordão), paciente deverá ficar sentado(a) para facilitar o procedimento.
- Anestesiologista deverá lavar as mãos com água e sabão, secar as mãos e colocar as luvas estéreis conforme técnica adequada.
- Auxiliar deverá abrir primeira etapa da bandeja de bloqueio.

- Anestesiologista deverá solicitar os insumos que serão usados: álcool em cuba, gaze, seringas, agulhas, etc e o fornecimento destes materiais ao anestesiologista deverá usar técnica que mantenha a esterilidade dos insumos.
- Aspiração de soluções a serem infundidas via subaracnoide (se for o caso) deve ocorrer antes da aspiração de qualquer outra solução, para prevenção de infusão acidental de substâncias inadequadas via subaracnoide.

Se houver risco significativo de complicação detectável por oximetria ou cardiocopia ou aferição de pressão arterial não invasiva com a infusão planejada de medicamentos no(a) paciente, estes monitores devem ser usados desde antes do início do procedimento. Em situações especiais, outros monitores adicionais devem ser instalados antes do início do procedimento, como pressão arterial invasiva.

Procedimento principal

Step 4.

- Realização de antissepsia de regiões até radio de 15cm do sítio de punção;
- Permitir evaporação espontânea da solução de antissepsia;
- Colocação de campo estéril;
- Verificação do sítio de punção usando referências anatômicas ou ecográficas;
- Botão anestésico em região de punção;
- Introdução da agulha de punção subaracnoide;
- Após confirmar refluxo de LCR, coletar LCR (se motivo da punção é exame) ou infundir medicamentos planejados;
- Remover agulha ao final do procedimento;
- Posicionar paciente de acordo com objetivo da punção.

Após o procedimento

Step 5.

A vigilância e monitorização após o procedimento vai depender dos riscos inerentes ao(à) paciente, dos objetivos da punção e do que foi (se foi) infundido por via subaracnoide.