

MUNI

MED

MUNI
MED

Punkce

Denisa Macková, Natália Antalová, Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

Punkce

Invazivní metoda, nabodnutí:

- tělní dutiny
- orgánu
- kloubu
- patologického útvaru... jehlou, s možností odběru vzorku tkáně

Účel punkce

- **diagnostický**
 - zjištění přítomnosti tekutiny
 - charakter tekutiny
- **terapeutický**
 - evakuační charakter,
 - výplach,
 - aplikace léčiv
- vyšetření – mikrobiologické, mikroskopické, biochemické, histologické, cytologické, genetické

Druhy punkcí

- punkce přirozených dutin – hrudní, břišní, kanálu páteřního, moč. měchýře
- punkce dutin a útvarů vzniklých patologicky – cysta, absces, hematom
- punkce orgánů – ploché kosti, játra, slezina, mízní uzliny, ledviny

Obecné podmínky

- punkce je lékařský výkon, sestra – příprava pacienta, pomůcek, asistence při výkonu
- příprava – psychická, medikamentózní, tělesná (hygienu, holení, vymočení, poloha)
- pomůcky:
 - pomůcky na dezinfekci místa vpichu – dezinfekční roztok, tampony, čtverečky, sterilní krytí po výkonu
 - lokální anestetikum + stříkačka a jehla
 - zkumavky na zachycení punktátu
 - sterilní rukavice, perforovaná rouška
 - emitní miska
 - punkční jehla

Stanovení hustoty punktátu

- **transudát** – výpotek nezánnětlivého původu, vznik přechod tekutiny z cév (kolem 1015)
- **exsudát** – výpotek zánětlivého původu (kolem 1018 - 1020)
- rozlišení výpotků umožňuje Rivaltova zkouška:
- do 100 ml chladné vody 2-3 kapky ledové kyseliny octové a kapku punktátu – kapka exsudátu vytvoří bělavý obláček, který klesá ke dnu, transudát se rozplyne

Punkce – místa vpichu

- **lumbální** – nabodnutí prostoru mezi 4. a 5. bederním obratlem (získání mozkomíšního moku, důvod dg. i th.)
- **subokcipitální** – nabodnutí prostoru při horním okraji trnu 2. krčního obratle (↓ nitrolebního tlaku)
- **hrudní** – nabodnutí prostoru mezi 7. a 8. žebrem v zadní axilární čáře za hlubokého vdechu (th. i dg. odsátí výpotku)
- **sternální** – nabodnutí hrudní kosti ve výši 2.a 3. mezižebří (odebrání kostní dřeně z dg. důvodu)
- **břišní** – místo vpichu je ve střední čáře 3cm pod pupkem na rozhraní vnitřní a střední třetiny čáry spojující přední trn kyčelní kosti a pupek (evakuační důvod)
- **punkce močového měchýře** – místo vpichu těsně nad symfýzou ve střední čáře (retence moči)
- **punkce kloubů** – každý kloub má svůj specif. postup (dg. i th)

Sternální punkce

- nabodnutí hrudní kosti
- místem vpichu je nejčastěji hrudní kost ve výši 2. až 3. žebra nebo, zejména u dětí, rukojeť kosti hrudní, jiná možnost – nabodnutí lopaty kosti kyčelní, tibie
- účel – diagnostický – zjišťuje se struktura a množství krevních elementů v kostní dřeni (nemoci červené a bílé krevní složky – makrocytární anemie, leukemie, pancytopenie, leukopenie, plazmocytom, dlouhodobá leukocytóza, polékový útlum kostní dřeně, útlum kostní dřeně po radioterapii nebo léčbě cytostatiky)

Sternální punkce

- vyš. cytologické – tj. zhodnocení přítomnosti a charakteru jednotlivých buněk (ke kvalitnímu histologickému zhodnocení ovšem musíme mít úplný vzorek, kde budeme moci hodnotit strukturu tkáně s viditelnými vzájemnými vztahy mezi buňkami trepanobiopsie)

http://portal.med.muni.cz/player_ext.php?lid=46&link=trepanobio480.flv péče po trepanob – na straně místa vpichu na sáčku s pískem 2-6 hodin, sterilní krytí do druhého dne, převaz a zhodnocení dalšího postupu

Sternální punkce

- poloha nemocného:
- vleže, rovně na zádech na rovné podložce, svlečený do poloviny těla
- výkon se provádí ambulantně nebo v rámci vyšetřovacího programu v průběhu hospitalizace
- <http://www.mojemedicina.cz/vysetrovaci-a-lecebne-metody/vysetreni-kostni-drene/>
- http://portal.med.muni.cz/player_ext.php?lid=44&link=sternal_punk_480.flv

Sternální punkce – aktivity sestry před vyšetřením

– psychická příprava

- vysvětlí pacientovi podstatu vyšetření
- vysvětlí pacientovi význam a nutnost vyšetření, objasní přípravu a průběh vyšetření
- seznam pacienta s chováním po vyšetření
- získá od pacienta informovaný souhlas s výkonem
- zmírňuj obavy pacienta vhodnou komunikací. Zjistí anamnestické údaje týkající se projevů alergie
- sdělí pacientovi, kdy a kde se bude výkon provádět (na lůžku, na vyšetřovně), kdo bude výkonu přítomen (lékař, sestra). Informuj pacienta, jak dlouho bude výkon trvat (15-20 minut)
- upozorní pacienta, co může po dobu punkce očekávat
- nepříjemný pocit štípnutí při provádění lokální anestezie
- nepříjemný pocit při pronikání jehly
- bolestivost při nasávání

Sternální punkce – aktivity sestry před vyšetřením

– fyzická příprava

- zhodnot' celkový stav pacienta
- změř pacientovi fyziologické funkce (TK, P)
- zabezpeč hygienu místa vpichu
- informuj pacienta, aby měl vyprázdněný močový měchýř
- zajisti oholení místa vpichu u mužů, pokud je třeba
- zajisti pevný základ lůžka a polohu pacienta

– průvodka mimo základní údaje musí obsahovat hodnoty posledního krevního obrazu s diferenciací

Sternální punkce – pomůcky

Na sterilní plochu:

- sterilní rukavice pro lékaře a sestru
- tampony
- jehla příslušné velikosti k lokální anestezii,
- 2 kusy 10ml stříkaček,
- punkční sterilní jehla (skládá se ze tří částí – kanyly, mandrénu a posunovatelného jezdce, který slouží k nastavení požadované délky kanyly)
- perforovaná rouška nebo dvě neperforované
- sterilní operační plášť

Na nesterilní plochu:

- dezinfekční roztok,
- podávkové kleště,
- lokální anestetikum (Mesocain 1%),
- 2 emitní misky,
- kontejner na použité jehly,
- náplast,
- odmaštěná podložní sklíčka roztírací sklíčko se zabroušenými hranami,
- nůžky,
- sterilní fyziologický roztok,
- dokumentace, průvodky
- operační čepice, ústenka

Sternální punkce – aktivity sestry po vyšetření

- ulož P po vyšetření do polohy vleže a doporuč asi 1-2 hodiny odpočívát v klidu na lůžku
- zaznamenávej nepříjemné pocity a stavy pacienta po vyšetření
- sleduj vitální funkce, celkový stav P
- pravidelně kontroluj a zaznamenávej jakékoliv změny místa vpichu (krvácení z místa vpichu, tvorba hematomu, citlivost místa vpichu), a to několik dnů po vyšetření
- zajisti dezinfekci použitých pomůcek
- sleduj bolestivost, dle ordinace aplikuj analgetika
- zaznamenej výkon do dokumentace

Sternální punkce – komplikace

- alergie na lokální anestetikum
- alergie na kožní antiseptikum
- krvácení
- hematom
- zanesení infekce
- nabodnutí aortálního oblouku

Lumbální punkce

- nabodnutí páteřního kanálu ve výši bederních obratlů a odebrání mozkomíšního moku
- místo vpichu - mezi trny 4. a 5. bederního obratle (L4-L5)
 - mezi trny 3. a 4. obratle (L3-L4)

<http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detske-infekcni-lekarstvi/index.php?pg=videodokumentace--lp>

Lumbální punkce

- účel diagnostický:
 - získání mozkomíšního moku na vyšetření – mikrobiologické, sérologické, biochemické nebo cytologické, u dospělého člověka – odebíráme cca 10-15 ml likvoru dle účelu, kterým je diagnostika zánětlivých procesů CNS, roztroušené mozkomíšní sklerózy, podezření na krvácení do subarachnoidálního prostoru, poranění cév mozkové kůry, maligních procesů CNS, lues atd.
 - podání kontrastní látky při RTG vyšetřovacích metodách CNS (PMG)
 - měření tlaku mozkomíšního moku (hydrocefalus)

Lumbální punkce

– Účel terapeutický:

- evakuace mozkomíšního moku při jeho nadprodukcii, porušené cirkulaci nebo překážkách v likvorových cestách (hydrocefalus)
- podání léčebné látky do míšního kanálu
- podání anestetika při svodné anestezii; aplikuje se epidurálně, tzn. nikoliv do likvorového prostoru uvnitř durálního vaku



Lumbální punkce – pomůcky

Na sterilní plochu:

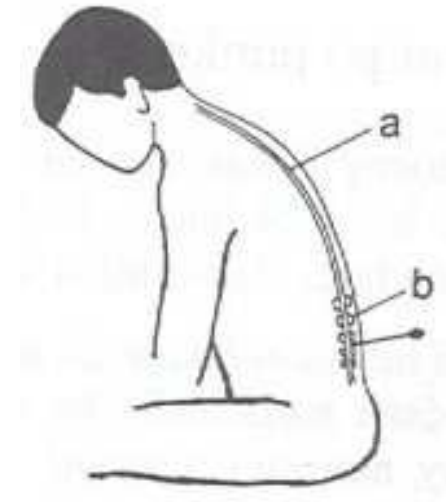
- 2 jednorázové lumbální jehly (10-12 cm) (dle věku a velikosti pacienta),
- stříkačka 10ml,
- 5 kusů sterilních tampónů,
- spojovací hadička ke Claudově manometru,
- peán,
- sterilní rukavice,
- sterilní čtverce (longeta), případně jehla a stříkačka k lokální anestezii
- rouška

Na nesterilní plochu:

- nesterilní rukavice,
- jednorázová podložka,
- benzín, dezinfekční roztok,
- podávkové kleště,
- lokální anestetikum (Mesocain 1%),
- ampule s léky dle ordinace
- Claudův manometr,
- sterilní zkumavky označené štítkem,
- průvodky,
- dokumentace,
- sterilní krytí,
- 2 emitní misky,
- kontejner na použité jehly
- operační čepice, 2 ústenky

Lumbální punkce - poloha

- vleže na boku s hlavou hluboce sehnutou k přitaženým kolenům (poloha embrya)
- vsedě na lůžku (napříč lůžka s krajním nahrbením a přitaženými koleny)



pomyslná spojnice protínající napříč páteř mezi hřebeny kostí kyčelních
– Jacobiho čára

Lumbální punkce - poloha

- vsedě na židli (obkročmo, čelem k podloženému opěradlu, nahrbená záda)
- poloha vsedě nebo spíše vleže na vyšetřovacím stole s fixací (novorozenci, kojenci)



Lumbální punkce- zkouška

- během punkce provádíme:
- **Queckenstedtova zkouška** – vyvineme tlak na jednu nebo obě dvě vnitřní krční žíly zatlačením prstů, pokud je páteřní kanál průchodný, zvýší se tlak na manometru, při neprůchodnosti kanálu se tlak zvýší jen mírně nebo vůbec
- **Stookeyho zkouška** – provádí se tak, že zatlačíme prsty na břicho, zkouška má stejný význam jako předcházející

Lumbální punkce – aktivity sestry před vyšetřením

- zmírňuj obavy P vysvětlováním, komunikací
- sděl, jak dlouho bude výkon trvat (asi 15 minut)
- sděl P, co může během vyšetření očekávat – nepříjemný pocit tlaku při zavádění punkční jehly, může pocítit někdy i prudkou bolest do dolní končetiny, pokud se jehla dotkne spinálního nervového kořene (nejde ale o pro pacienta nebezpečnou příhodu)

Lumbální punkce – aktivity sestry před vyšetřením

- informuj P:
- o tom, kdo bude vyšetření přítomen a kde se bude provádět (lůžko, vyšetřovna)
- že se během výkonu nesmí pohybovat
- o možnosti tlaku na břicho nebo krční žíly sestrou při provádění zkoušek
- sleduj vit funkce (TK, P, D, TT, stav vědomí) sleduj celkový stav pacienta, komunikuj a vysvětluj mu činnosti, ulož P do požadované polohy, intimita P, před vyšetřením vymočit

Lumbální punkce – aktivity sestry po vyšetření

- vodorovná poloha na zádech (je možné dát pod hlavu pouze malý polštář)
- je možné obracet se z boku na bok, na záda i na břicho, pouze není dobré zvedat hlavu 24 hodin po výkonu (přesný čas určí lékař), P předčasně nevertikalizovat
- výskyt postpunkčních potíží záleží na použité jehle:
 - traumatické punkční jehly – vodorovná poloha na lůžku 24 hodin, přesný čas určuje lékař
 - atraumatické punkční jehly – vodorovná poloha na lůžku 6-8 hodin (2h na břicho, 2 hod na zádech), přesný čas určí lékař podle stavu pacienta

Lumbální punkce – aktivity sestry po vyšetření

- umístí signalizační zařízení v dosahu pacienta
- zajisti odeslání odebraného materiálu
- doporuč pacientovi zvýšený příjem tekutin pro rychlejší tvorbu mozkomíšního moku a jeho doplnění v organizmu
- pravidelně sleduj:
 - celkový stav P, zajisti mu teplo, klid a ticho
 - vitální funkce v intervalech dle ordinace lékaře a zapisuj je do dokumentace
 - sleduj změny neurologického stavu P a informuj neprodleně lékaře
 - sleduj místo vpichu (otok, krvácení)

Lumbální punkce - komplikace

- necitlivost
- mravenčení
- brnění dolní končetiny
- otok
- zduření místa vpichu
- krvácení z místa vpichu
- vytékání likvoru z místa vpichu
- bolesti hlavy
- nauzea, zvracení
- poruchy vědomí

Hodnocení likvoru

- tlak – Claudův manometr (normální tlak 60 – 80 mm vodního sloupce)
- vyšetření – mikrobiologické, sérologické, cytologie
- vzhled – zákal, zbarvení, viditelné příměsi



Hodnocení likvoru

- Mozkomíšní mok – je za normálních okolností čirý a bezbarvý, je sterilní, to znamená, že v něm nejsou přítomny žádné bakterie
- růžově nebo tmavě hnědě zbarvený mok znamená krvácení
 - zakalení vzbuzuje podezření na infekci
 - zvýšená koncentrace bílkovin ukazuje na krvácení, zánět, nádor nebo poranění
 - snížená koncentrace cukru (glukózy) je známkou bakteriální infekce
 - při zánětu, infekci, krvácení nebo nádoru také dochází ke změně množství nebo zastoupení jednotlivých buněk v mozkomíšním moku.

Hrudní punkce

- nabodnutí pohrudniční dutiny za účelem odstranění tekutiny (výpotku) nebo vzduchu
- možné aplikovat i léky (cytostatika)

Hrudní punkce – místo vpichu

- vpich z laterálního přístupu



- zaručí oddálení mezižebních prostor a lékař má větší manipulační prostor
- sed na boku s ramenem zvednutým dopředu a nahoru

- vpich z dorsálního přístupu



- sed s hrudníkem nakloněným dopředu a s rukama položenými na polštáři na jídelním stolku
- sed obkročmo na židli s rukama složenými na polštáři na opěradle

Hrudní punkce – aktivity sestry před vyšetřením

- hodnocení vit funkcí (TK, P, D, případný kašel)
- Lékař zhodnotí poslechově dech a dýchací fenomény, zkontroluje snímek RTG, vyšetří P poklepem, případně při kašli ordinuje antitusika
- určí místo vpichu, podle toho jestli chce odstraňovat:
 - **vzduch** (jehla se zavádí do vyšších oblastí v přední oblasti hrudníku)
 - **tekutinu** (jehla musí být umístěna pod hladinou výpotku co nejnižší (VI – VII mezižebří) v zadní oblasti hrudníku)
- kontrola, zda P neudává alergii (desinfekce, lokální anestetikum)

Hrudní punkce – aktivity sestry před vyšetřením

- při zavádění jehly P nesmí mluvit, kašlat, pohybovat se, mohlo by dojít k poškození plic
- pokud je P dušný, po odstranění tekutiny se mu uleví
- před výkonem pomůže sestra P zaujmout vhodnou polohu
- sleduj vitální funkce, případnou dušnost, změnu barvy kůže
- kontroluj a hodnot' – možnou expektoraci
- při bolestech, změnách TK, dušnosti informuj lékař
- kontroluj místo vpichu – zda nedochází k prosakování tekutiny nebo krve, pro případ potřeby u lůžka P připravené pomůcky k oxygenoterapii

Břišní punkce

- volná tekutina – ascites se hromadí v břišní dutině (možné množství až 20 l)
- účel punkce – evakuační
- postup výkonu: změřit obvod břicha, P se vymočí
- poloha: sed, příp. polosed, hlavně pohodlně
- po punkci sledovat celkový stav P, vit. funkce a místo vpichu
- změřit množství punktátu a hustotu, vzorky na mikrobiologické a cytologické vyšetření (Rivaltova zkouška)

Zdroje

- Beharková, Natálie a Dana Soldánová. Základy ošetrovatelských postupů a intervencí. 2. vyd. Elportál Brno, Masarykova univerzita 2019. <https://is.muni.cz/elportal/?id=1496062>
- Pokorná, A., Komínková, A. : Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. 2. díl. Brno, Masarykova univerzita 2014.

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A