



Poučení a informovaný souhlas s LUMBÁLNÍ PUNKCÍ

Lumbální punkce spočívá v zavedení tenké jehly mezi obratle bederní páteře v místě, kde již neprobíhá mícha, a odebrání vzorku mozkomíšního moku k laboratornímu vyšetření. Pomůže nám zejména při pátrání po infekci nervového systému a dalších typech zánětu, jindy se používá k průkazu proběhlého nitrolebního krvácení. Výkon je minimálně bolestivý a trvá několik minut.

POSTUP: Provádí se v aseptických podmínkách (sterilní jednorázová jehla, dezinfekce kůže, sterilní zkumavky, sterilní rukavice) vleže na boku nebo vsedě s maximálním předklonem hlavy k hrudníku, pokrčením dolních končetin a přitažením kolen k bradě tak, že páteř pacienta vytvoří oblouk („kočičí hřbet“). Tato poloha umožňuje snadný průnik jehly do páteřního kanálku a po dobu punkce je nutné v ní v klidu setrvat. Odebírá se zpravidla 5-10 ml mozkomíšního moku, to může trvat několik málo minut. Po punkci je místo vpichu sterilně překryto. První, základní výsledek vyšetření lze očekávat ještě v den punkce, ale ve většině případů se provádějí další podrobné imunologické testy, které jsou podle typu vyšetření k dispozici asi za 2-4 týdny.

IDENTIFIKACE PACIENTA

MOŽNÁ RIZIKA A KOMPLIKACE: Hlavním rizikem lumbální punkce je tzv. **postpunkční syndrom** s bolestmi hlavy a nevolností, který je způsobený únikem mozkomíšního moku otvorem po vpichu do podkoží. Obtíže jsou přechodné a obvykle odezní do týdne, výjimečně trvají déle. V prevenci postpunkčního syndromu je nutné po punkci dodržet krátký klid na lůžku a zvýšit přísun tekutin. Dále se může objevit bolestivost v místě vpichu, obvykle dobře reagující na běžná NSA analgetika (Ibuprofen apod.). Během výkonu může dojít ke kontaktu s probíhajícím nervovým kořenem – pokud k tomu dojde, můžete mít pocit elektrizujícího výboje nebo brnění v dolní končetině. Nerv však prakticky nikdy není jehlou poškozen.

Alternativa výkonu: Tento výkon nelze nahradit jinou alternativou, např. vyšetřením krve.

Lumbální punkci lze obecně provést klasickou „Quinckeho“ jehlou, její použití je však spojeno s vyšším rizikem vývoje postpunkčního syndromu (až u 40 % nemocných) a po punkci je proto nutný delší klid na lůžku, minimálně 6 hodin. Proto je lépe použít tzv. atraumatickou jehlu, která v páteřních obalech zanechává jen minimální defekt a riziko vývoje postpunkčního syndromu je výrazně nižší. Po výkonu je nutný minimálně 60 minut trvající klid na lůžku v horizontální poloze. Cena atraumatické jehly je však vyšší, rozdíl proti Quinckeho jehle činí **200,- Kč** a je nutné ho uhradit v hotovosti. 24 hodin po punkci je nutný zvýšený příjem tekutin a asi 3 dny je lépe vynechat zvýšenou fyzickou zátěž. Bezprostředně po výkonu rovněž není vhodné řízení motorového vozidla.

Před lumbální punkcí **vždy lékaři nahlaste, pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost a případné alergie na dezinfekční prostředky!**

Podpisem stvrzuji, že jsem byl s lumbální punkcí obeznámen, že mi byl vysvětlen důvod, způsob provedení, předpokládaný prospěch i rizika punkce a že s výkonem souhlasím.

Jméno pacienta, r.č.:

Podpis pacienta:

Podpis lékaře:

V Náchodě Datum: