

**ACTUACION DE LA ENFERMERA EN ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE EMPLEAN PARA EL ESTUDIO DE ENFERMOS PSIQUIATRICOS.**

**Punción Lumbar.**—Definición.—La punción lumbar consiste en la introducción de una aguja a través de los espacios intervertebrales, hasta el espacio subaracnoideo, donde se encuentra el líquido cefalorraquídeo, el cual sirve de protección a todo el sistema nervioso cerebro espinal, siendo de un color blanco transparente normalmente. La enfermera debe conocer el equipo y técnica de la punción lumbar, para poder colaborar hábilmente con el médico al extraer L.C.R. con objeto de analizarlo, como para reducir la presión intracraneana en un caso de urgencia.

El equipo que se necesita, debe prepararse con técnica aséptica y consta de una bandeja, sobre la que se colocarán los siguientes objetos: 2 agujas de raquia de 8 cms. y 2 agujas de 10 cms., un manómetro de agua (Claude), un tubo de hule con un adaptador para conectar la aguja del manómetro, una jeringa hipodérmica de 5 c.c., 2 pinzas de Pean; material de curación y soluciones antisépticas, guantes, 2 tubos de ensayo, vasitos o tazas para colocar las soluciones.

La punción lumbar puede efectuarse con el paciente sentado, o de preferencia acostado; pero siempre en una posición tal, que permita se agranden los espacios intervertebrales a través de los cuales se va a introducir la aguja. El sitio de la punción se determina trazando con tintura de Benzal una línea que una las dos crestas ilíacas, esta línea cruza la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar.

Se hace la asepsia de la región, el operador introduce la aguja en la línea media, entre la cuarta y quinta vértebras lumbares, retirando entonces el mandril fluye así el L.C.R. Si hay que de-

terminar la presión se conecta la aguja al manómetro, por medio del tubo de caucho. En ocasiones el médico indica que se practique la prueba de Queckenstedt, para lo cual se comprimen las yugulares por medio de los dedos; la enfermera se encargará de anotar las cifras obtenidas. Terminada la prueba anterior se quita el adaptador y se extrae el líquido para su examen generalmente son 10 c.c. en los tubos de ensayo. Se retira la aguja de una manera rápida y segura, y el sitio se cubre con gasa estéril y tela adhesiva.

El enfermo debe permanecer en decúbito dorsal, sin almohada, cuando menos 24 hrs. con lo que generalmente se evitan los vómitos, dolor de cabeza, náuseas u otras complicaciones.

En otras ocasiones se practica la punción cisternal, para lo cual además del instrumental indicado, se agrega un lápiz dermatográfico y un cordón de 20 a 30 cms. para trazar la línea bimastróide; una escala especial; agujas para inyección intramuscular de 6 cms. de longitud; bisel corto y una jeringa de 5 c.c. cargada con 3 c.c. de suero fisiológico. La técnica corresponde exclusivamente al médico. La enfermera hará la antisepsia de la región y asistirá al médico colocando la cabeza del paciente en las posiciones necesarias.

La punción cisternal debe practicarse siempre con el enfermo sentado o de pie teniendo especial cuidado por mantenerlo en esta posición el tiempo que el médico requiera.

**Neumoencefalografía.**—Es la imagen radiológica de los ventrículos del cerebro. Para tomarla es necesario extraer el L.C.R. y reemplazarlo por aire. Como este es más ligero que el líquido, se extiende sobre la superficie del cerebro y dentro de los ventrículos, lo que permite que cualquier anomalía en estas regiones quede demostrada por medio de la radiografía.

Además del equipo necesario para la punción lumbar deben tenerse dos adaptadores dobles para conectar la aguja, una jeringa de Luer de 20 c.c., jeringas de 2 y 5 c.c. y agujas hipodérmicas. También el esfigmomanómetro, estetoscopio y medicamentos estimulantes de urgencia, entre ellos la cafeína y adrenalina.

**Preparación del paciente.**—La noche anterior a la operación se aplicará todas las indicaciones dejadas por el médico y al día siguiente el paciente deberá estar en ayunas.

El paciente se coloca sentado con los brazos apoyados sobre una almohada que se coloca encima de una mesa, y los pies sobre una silla o banco. La enfermera cubre al paciente y prepara la región lumbar para que el médico efectúe la punción en la forma descrita anteriormente.

Se toma la presión del líquido con el manómetro; si es superior a 400 milímetros de agua no se continúa la operación. En caso contrario se extrae determinada cantidad de líquido que se substituye por aire, sin sobrepasar la tensión inicial, repitiendo este procedimiento hasta haber extraído e inyectado una cantidad igual de aire. La encefalografía por lo general se practica en la misma sala de rayos X, debiendo la enfermera colocar la cabeza del paciente en las distintas posiciones indicadas por el técnico, para las diferentes radiografías del cráneo. Terminada la operación se acomoda al enfermo en posición de Trendelenburg sin almohada, manteniéndose esta posición por 24 hrs.

En caso que presente cefálea se administra 20 c.c. de suero glucosado al 50% endovenoso cada 4 o 6 hrs. y bolsa de hielo en la cabeza.

**Electroencefalografía.**—Este método consiste en la inscripción gráfica de las corrientes de acción producidas por la actividad de la corteza cerebral. Se emplea como un método de diagnóstico no solamente cuando se sospecha epilepsia, sino también en la localización de tumores del cerebro o algunas otras lesiones. El aparato consta de tres partes: un receptor, el amplificador, y un registrador gráfico. Los electrodos están formados por un disco plano de plomo de 5 a 10 milímetros de diámetro, soldado a un alambre esmaltado.

El paciente puede estar acostado o más usualmente sentado, en reposo absoluto, con los ojos cerrados y en relajación muscular. La enfermera enseguida cortará el cabello y limpiará el cuero cabelludo con acetona o éter sulfúrico. Hecho esto, cubre los discos con pasta electroencefalográfica, que sirve para que el contacto entre el aparato y el enfermo sea correcto, permaneciendo la enfermera junto al paciente tanto para evitar temor como inquietud, ya que cualquiera actividad o emoción puede producir variaciones en las ondas.