

# RACHICENTESI IN SEDAZIONE

Alessandro Canetto

La rachicentesi o puntura lombare è una metodica, con fini prevalentemente diagnostici, che ha lo scopo di prelevare alcuni millilitri di liquor cefalorachidiano e si esegue mediante l'inserimento di un ago nello spazio sub-aracnoideo. Sul liquor si può valutare la pressione e si possono effettuare esami di tipo chimico-fisico, ricerche virali o microbiologiche, esami colturali.

Non deve essere eseguita allorché si sospetti la presenza di una massa endocranica (segni di lateralità, alterazioni del fundus, ecc.); in questi casi è meglio prima eseguire una TAC o una RMN dell'encefalo.

## Materiale

- Ago di Quincke 22 G (o 25 G: di uso più complesso)
- Garze e telini sterili
- Disinfettante alcolico
- Pinze di Keller
- Provette di vetro
- Midazolam

## Procedura

1. Individuare la sede della possibile puntura preferendo lo spazio L3-L4, tenendo presente che la linea tesa tra la sommità delle creste iliache corrisponde a L4 nell'adulto, L5 nel bambino, S1 nel neonato (vedi Figura 1).

Figura 2



2. Posizionare nella sede prescelta l'anestetico locale (EMLA); lasciare agire per almeno 45'.
3. Infondere il Midazolam e.v. (0,02-0,04/mg/kg in bolo); eventualmente incrementare il dosaggio sino ad un massimo di 0,2 mg/kg. In alternativa è possibile utilizzare il Midazolam per via nasale, con un "device", (0,2-0,5 mg/kg) o per via orale (0,5-0,75 mg/kg).
4. Posizionare il paziente in decubito laterale e fare assumere una posizione a cane di fucile (vedi Figura 2).
5. Disinfettare la cute sino alle creste iliache con movimento centrifugo per 3 volte; asciugare con una garza sterile la sede della puntura.

6. Infiggere l'ago nello spazio prescelto (direzione postero-anteriore con inclinazione craniale di 10-20°) seguendo lo spazio intervertebrale (vedi Figura 3), avendo l'accortezza di tenere il "becco di clarino" dell'ago rivolto lateralmente al fine di lesionare il meno possibile il legamento giallo (possibile causa di perdita di liquor e cefalea).
7. Venuta meno la resistenza opposta dal legamento giallo bloccare l'avanzamento ed estrarre il mandrino.
8. Dopo pochi secondi, se la punta dell'ago è nello spazio vertebrale, si assiste alla fuoriuscita "goccia a goccia" del liquor (il deflusso "a spruzzo" potrebbe indicare una ipertensione endocranica).
9. Prelevare il liquor sterilmente facendolo gocciolare nelle provette ed evitando di toccare l'ago.
10. In caso di mancata fuoriuscita di liquor riposizionare il mandrino, estrarre l'ago sino al sottocute e riprovare.
11. In caso fuoriuscita di sangue attendere qualche minuto e riprovare nello spazio intervertebrale sottostante.
12. Prelevato il liquor per i vari esami estrarre l'ago, medicare la zona del prelievo e assicurarsi che il bambino sia tenuto in clinostatismo per almeno un'ora e venga mantenuta una adeguata idratazione.

Figura 3

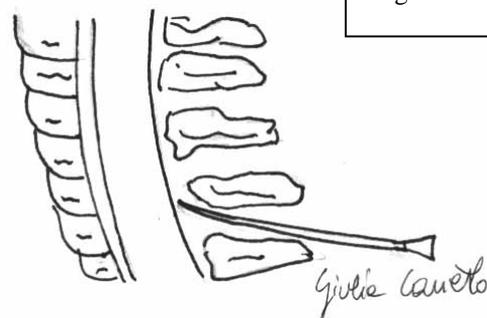


Figura 1

