

**SWESEMs specialisttentamensgrupp**

Rubrik

**Lumbalpunktion - medsittning**

2022-09-11

**Kontraindikationer för akut lumbalpunktion**

- Medvetslöshet (GCS < 8), snabbt sjunkande medvetandegrad eller kraftig psykomotorisk oro
- Epileptiska kramper (generella eller fokala) inom den senaste timmen
- Centralnervösa fokala symtom (t ex hemipares, ej kranialnervspares)
- Misstänkt ryggmärgskompression
- Infektion på planerat stickställe
- Trombocyter <  $30 \times 10^9/l$  eller PK > 1,6. Vid kliniska tecken på koagulopati, vid känd koagulopati eller vid behandling med antikoagulantia eller trombocythämmare görs en risknytta värdering.

**1-Förbereda patienten**

- Informera patienten om vad som ska ske; diskutera eventuell lokalbedövning
- Patienten liggande på sidan, eller sittande. Uppdragna knän och nedböjt huvud

**2-Identifiera området**

- Palpera utrymmet mellan spinalutskotten motsvarande L2-3 till L5-S1
- Bekräfta genom att sätta bukgivaren på ryggraden och visualisera spinala utskott

**3-Förbereda området**

- Sätt på sterila handskar
- Tvätta hela området sterilt och duka

**4-Likvor provtagning**

- Inför LP nålen ett par centimeter djupt siktande mot patientens navel och ta bort mandrängen; återinsätt mandrängen om likvorrummet inte har nåtts och avancera nålen 2 mm; upprepa sekvensen tills att likvorrummet nås
- Samla likvor i numrerade rör (1 ml i varje rör)
- Återinför mandrängen och ta bort LP nålen
- Läkarens nålförande hand har stöd mot patientens rygg under hela proceduren

**5-Likvoranalys**

- Cellantal: röda, vita, diff
- Glukos (och samtidig blodglukos) och protein vid misstanke om meningit/encefalit
- Direktmikroskopi, bakterieodling +/- PCR för misstänkta patogener, vid misstanke om meningit/encefalit
- Spektrofotometri vid misstanke om subarachnoidalblödning

**6-Bedömning av likvoranalysen**

- Rimlig slutsats i förhållande till patientens klinik

**Klinik/situation:**

**Läkare:**

**Datum:**

**Återkoppling till Läkaren:**