

腰椎穿刺术操作流程与要点

一、操作前准备

1. 确认患者身份，明确适应症、排除禁忌症，签署知情同意书（口述）
2. 查血小板、出凝血时间（口述），测量生命体征（口述）
3. 选择体位：侧卧于检查床上，脊椎靠近床沿，背部与床面垂直，头向前胸俯曲，双手抱膝尽量向腹部屈曲，躯体成弓形，脊柱尽量后凸以增宽椎间隙。或由助手协助使患者躯干呈弓状。
4. 选择穿刺点并标记：取两侧髂棘最高点连线与后正中线的交点，相当于第 3、4 腰椎棘突间隙；也可于上或下一个腰椎棘突间隙进行。

二、操作过程

1. 洗手，检查穿刺包消毒的有效性、有效期。打开无菌胸腔穿刺包，准备物品。
2. 消毒、铺巾：以穿刺点为中心，直径 15 厘米，消毒 2~3 遍。带无菌手套，穿刺区覆盖无菌洞巾
3. 麻醉：用利多卡因自皮肤做逐层浸润麻醉，边回抽边推注，直达椎间韧带。
4. 穿刺：检查穿刺针是否通畅，放入针芯。左手固定穿刺部位皮肤，右手持穿刺针垂直背部、针尖斜面向上，针尖稍斜向头侧，针尾偏向臀侧，缓慢刺入穿刺点的棘突间隙。成人进针深度约 4~6cm（儿童 2~4cm）。当针尖缓慢穿过韧带和硬脑膜时有落空感。将针芯慢慢抽出，即见脑脊液从针尾滴出。
5. 测压、放液：接测压管，测定脑脊液压力。然后撤去测压管，收集脑脊液 2~5ml，每个试管约 2ml，送检。
6. 退针：穿刺结束后，将针芯插入穿刺针中，右手拔出穿刺针，左手持无菌纱布按压穿刺口，消毒、无菌敷料覆盖、固定。

三、操作后处理

1. 测生命体征，嘱病人去枕平卧 4-6 小时。向患者或家属交待病情及注意事项
2. 整理物品，送检标本
3. 操作后洗手，记录病程（口述）

四、职业素养（融入整个操作过程中）

1. 无菌观念，动作规范
2. 医患沟通与人文关怀，体现爱护患者的意识