Risti-suoliluunivelen varjoainetutkimus ja puudutus (NA6BT)

SI-nivelen puudutus ja varjoainetutkimus eli artrografia tehdään läpivalaisu ja / tai TT- ohjauksessa. Toimenpiteessä SI-niveleen ruiskutetaan puuduteaine-kortisoniseosta. Toimenpiteessä voidaan käyttää pientä määrää jodipitoista varjoainetta.

Indikaatiot / Kontraindikaatiot

Indikaatiot: Ärtyneen ja kivuliaan SI-nivelen hoito

Kontraindikaatiot: Varjoaine- ja lääkeaineyliherkkyys, [Jodiallergisen potilaan varjoainetutkimukset](https://www.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B63F698ED-9B46-49E0-A3C9-6916382AB047%7D&file=Jodi-tai%20magneettitehosteaineallergisen%20aikuispotilaan%20valmistelu%20varjo-tai%20tehosteainetutkimukseen%20oys%20til.docx&action=default&DefaultItemOpen=1), raskaus

Esivalmistelut

* Antitromboottista lääkitystä ei tarvitse tauottaa, mikäli kyseessä on matalan vuotoriskin potilas I.
* Mikäli potilaalla on kliinisen arvion perusteella kohonnut vuotoriski, antitromboottinen lääkitys tauotetaan lähettävän yksikön toimesta, kts. [Antitromboottisen lääkityksen tauottaminen](https://www.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BD4B1FB2B-53EE-475D-BE13-F5C2FBCF5E4B%7D&file=Antitromboottisen%20l%C3%A4%C3%A4kityksen%20tauottaminen%20sis%C3%A4elinbiopsioissa%20tai%20drenaaseissa%20oys%20kuv%20til.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)
* Potilailta, joilla on epäily/diagnosoitu veren hyytymiseen vaikuttava perussairaus tai Marevan-lääkitys käytössä, otetaan ennen toimenpidettä TT-INR. TT-INR-arvo saa olla **enintään 1 vrk** vanha. Hoitotasolla oleva TT-INR, varfariinihoitoa saavalla potilaalla, ei ole este toimenpiteelle (indikaatiosta riippuen TT-INR 1.5- 3.0).
* Toimenpiteeseen tulevia potilaita kehotetaan käyttämään yleisiä kulkuneuvoja ja varaamaan riittävästi aikaa jälkiseurantaan, koska alaraajoissa voi esiintyä usean tunnin ajan ohimenevää tunnottomuutta.
* Risti-suoliluunivelen puudutukseen tulevalle potilaalle annetaan Selkäkivun arviointilomake (jos toimenpidettä käytetään diagnostisena testinä), jonka hän täyttää ennen toimenpidettä ja 45 min kuluttua toimenpiteestä. Lomake annetaan radiologille sanelua varten.

Välineet

* Hermojuuripuudutuspakkaus (sisältää)
  + Detektorin st. suoja (ø 90 cm)
  + Sädesuojan st. suoja (75 cm x 75 cm)
  + Pöydänreunan sädesuoja st. suoja (ø 140 cm)
  + Sin. neula (23 G x 30 mm) puudutukseen
  + 2 kpl kelt. (20 G x 40 mm) neulaa vetoneulaksi
  + 2 x 3 ml luer-lok -ruiskuja
  + 10 ml luer-lok-ruisku
  + 60 cm hanallinen väliletku (Kimal)
  + Sakset
  + Haavalappu
  + Ihonpesuvälineet
* Sininen neula (23 G x 30 mm) tai vihreä neula (21 G x 60 mm) puudutukseen
* Toimenpideneula (20 G x 90 mm tai 20 G x 150 mm)
* Omnipaque 180 mg I /ml
* Lidokain Mylan 10 mg/ml, 10 ml pintapuudutukseen
* Ropivacain Fresenius Kabi 2 mg/ ml, nivelen puudutukseen
* Solomet® 40 mg/ml, hoidollisessa tmp:ssä, **ei** **puudutustestissä**

Toimenpiteen suoritus

* Potilas asetellaan tutkimuspöydälle vatsalleen, kädet nostetaan pois toimenpidealueelta, käsituet pöydän päätyyn sivuille.
* Huomioi potilaan asettelussa mahdollinen kartiokeilakuvaus
* Selän pesu ja peittely steriilillä liinalla siten, että ainoastaan hoidettava puoli jää vapaaksi**.**
* Paikallispuudutus
* Röntgenlääkäri vie neulan läpivalaisuohjauksessa SI-niveleen. Paikka varmistetaan pienellä määrällä varjoainetta, minkä jälkeen niveleen ruiskutetaan puuduteaine-kortisoniseosta.
* Pistopaikka suojataan haavalapulla

Jälkihoito

* Toimenpiteen jälkeen saa liikkua vapaasti, mikäli jalalla pystyy varaamaan / kävelemään.
* Toimenpide voi ohimenevästi lisätä selkäkipua ja tunnottomuutta Tarvittaessa vuodelepo röntgenosastolla, kunnes jalan tunto on palautunut (yleensä noin ½ tuntia).
* Pistopaikan kastelua ja rasitusta tulee välttää toimenpidepäivän ajan.
* Potilaalle annetaan kirjallinen jälkihoito-ohje

Muuta huomioitavaa

* Laita pitkä pleksilevy patjan alle noin 25 cm pöydänpäädyn yli lisätueksi

I Patel et al. Consensus Guidelines for Thrombotic and Bleeding Risk: Part II. Journal of Vascular and Interventional Radiology 2019; 30:1168-1184. https://doi.org/10.1016/j.jvir.2019.04.017.