

SAKRO-ILIAKAAL LIIDUSE NÄRVIDE TESTBLOKAAD JA RADIOSEDUSLIK ABLATSIOON

LÜHINIMETUS PILDIPANGAS: **SI RFT- SI RFA**

SISSEJUHATUS

Sakro-iliakaal liiduse närvid testblokaad ja radiosageduslik ablatsioon on interventsionaalne diagnostiline ja ravi protseduur. Testprotseduuri ajal tuvastatakse ja nõela abil tuimestatakse Sakro-iliakaal liidus. Protseduur võib, vajadusel olla teostatav mõlemal pool. Protseduuri eesmärk: kinnitada, et just see liidus(-sed) antud juhul põhjustab (-vad) valu (valu generaatorid). Positiivseks loetakse testblokaad, mille järgselt patsient on valuvaba. Kuna tegemist on põletikulise protsessiga, siis testblokaadi ajal manustatakse ka glükokortikoidi. Positiivse vastuse korral oodatakse, kas valu tuleb tagasi. Kui see toimub rohkem, kui 12 tunni möödumisel ja valu ei lähe tunduvalt väiksemaks, määratakse patsiendile radiosagedusliku ablatsiooni protseduur SI liidust inerveerivate sensoorsete närvid hävitamiseks. Radiosagedusliku ablatsiooni ajal närvid hävitatakse generaatoriga ühendatud nõel/elektroodi abil. Nõela ots kuumeneb 80 kraadini, mis võimaldab närvi hävitada. Närvi identifitseerimiseks kasutatakse seadmes olevat närvi sensoorset ja mootorset stimulaatorit. Peale ablatsiooni valuvaigistav efekt kestab kuni 5 aastat.

SAATEKIRI

Uuringu teostamiseks vormistatakse elektrooniline saatekiri.

NÄIDUSTUSED

1. Sakroileiit

Kõikidel juhtudel tegemist tugeva kroonilise valuga, mida ei ole võimalik kupeerida medikamentooselt

VASTUNÄIDUSTUSED

- Naha infektsioon punktsiooni kohal
- Antikoagulantide kasutamine ja hüübivushäired
- Trombotsüütopenia
- Äge viirusnakkus ja muu „külmetushaigus“
- Allergia kasutatavatele ravimitele (suhteline, kui on võimalus kasutada teist ravimit, või mitte kasutada allergeeni)

ETTEVALMISTUS

- Õde identifitseerib patsiendi, välistab võimalikud vastunäidustused ja selgitab varasemate sama piirkonna uuringute ja operatsioonide olemasolu.
- Patsiendile selgitatakse teostatava protseduuri olemust. Vajalik on ka patsiendi poolt allkirjastatud nõusolekuvorm.

- Õde teeb kindlaks, et patsient ei ole tarvitanud verevedeldajad üldse, või „puhastus“ perioodi vältel; allergiliste reaktioonide esinemist; „külmetushaiguste“ sümptomite olemasolu. Küsitavuste korral pöörduv arsti poole.
- Enne protseduuri algust õde rajab veenitee.
- Südametegevust jälgitakse kardiomonitoriga.
- Patsiendile aidatakse võtta õige asend, vajadusel patjade ja rullide abiga.
- Protseduuri ajaks patsiendile pannakse tinapõllest kaelakaitse kilpnäärme kaitsmiseks (v.a. kaelalülidel tehtava protseduuri ajaks); kaelapiirkonna protseduuri ajaks kaitstakse alakeha.
- Punktsioonikoht puhastatakse desinfitseeriva vahendiga ning patsient kaetakse steriilsete linadega.
- Punktsioonikoht tuimestatakse lokaalanesteetikumiga.

RAVIPROTSEDUURI TEOSTAMINE

- Raviprotseduuri viib läbi kvalifitseeritud brigaad (valuurist ja kaks valuõde).
- Raviprotseduur teostatakse spetsiaalselt radioloogilisteks protseduurideks disainitud/ehitatud ruumis, kus töötades järgitakse rangelt anti- ja aseptika reegleid.
- Protseduuri teostav personal peab kandma tinapõllesid, kaelakaitseid, tinamütse ja kaitseprille.
- Protseduurid on plaanilised
- Identifitseeritakse akro-iliakaal liiduse asukoht. Nõel viiakse SI liidusesse. Kontrasteeritakse SI. Testprotseduuri ajal manustatakse lokaalanesteetikumi koos glükokortikoidiga (4 ml). Ablatsiooni ajal nõel eelnevalt ühendatakse generaatoriga. Selleks et veenduda, et nõel asub närvist maksimaalselt 1 mm kaugusel, teostatakse närviseensoorne stimulatsioon. Positiivse vastuse korral nõela õige asukoht on kinnitatud. Motoorne stimulatsioon annab vältida motoorse närvi vigastust. Peale seda 2 minuti jooksul toimub närvi termiline töötlus. Protseduur korratakse vastavuses SI liiduse laajusele.
- Punktsiooni koha, nõela lokaliseerimise ja asendi muutust jälgitakse fluoroskoopiliselt kasutades pulssfluoroskoopiat. C-kaare röntgentoru peab asuma patsiendi all, et vahendada hajukiirgust. Töö toimub automaatses režiimis.
- Testblokaadi tegemisel manustatakse lokaalanesteetikumi koos glükokortikoidiga. Ablatsiooni ajal töödeldakse närv.
- Iga nõela lõpliku asukoha pilt salvestatakse.
- Raviprotseduuri järgselt eemaldatakse nõelad. Asetatakse side. Patsient keeratakse selja peale. Jälgitakse seisundit.
- Kui on selge, et seisund on stabiilne ja patsient võib tõusta, siis aidatakse teda minna jälgimisruumi, kus teda jälgitakse 30 minutid. Kui selle aja jooksul protseduuri võimalikud kõrvalnähud ei ilme, eemaldatakse veenikanüül ja patsient lubatakse koju.
- Enne koju lubamist õde seletab patsiendile võimaliku seisundi muutuse variandid (valu tugevuse ja iseloomu muutus), annab korduva visiidi ajaga meelepea.
- Uuringu lõpus saadab õde uuringu pildid pildipanka. Kui uuringu arhiveerimine on seadistatud automaatseks, veendub õde, et uuring on saadetud pildipanka.
- Raviprotseduuri järgselt on patsient vabal režiimil
- Parast uuringu teostamist puhastatakse kasutuses olnud pinnad ja aparatuur selleks ettenähtud puhastusvahenditega.

SOOVITUSLIKUD UURINGUPARAMEETRID

- Ülesvõtted AP suunas, erinevate nurkade all.
- Vajadusel teostatakse lisaprojektsioonides (vajalik harva, tavaliselt lülisamba ja vaagna raskete deformatsioonide korral).
- Ülesvõtted nõela positsioneerimiseks ja SI liiduse kontrasteerimiseks.

KVALITEETSE PROTSEDUURI KRITEERIUMID

- Nõela otsa asukoht ei ole närvist kaugemal, kui 1 mm .
- Protseduuri järgselt patsient valuvaba, puuduvad motoorse blokaadi tunnused.
- Peale ablatsioon valu ei ole, ka peale lokaalanesteetikumi toimeaja lõppu.
- Puuduvad kõrvalnähud, mis on seotud lokaalanesteetikumi toksilisusega.
- Puuduvad neuroloogilised kõrvalnähud.

INTRPRETEERIMINE, VASTUS JA DOKUMENTEERIMINE

- Arst interpreteerib leidu ja vormistab protseduuri vastuse. Vormistatud on protseduuri kirjeldus ja normist erinev leid.
- Vastus arhiveeritakse infosüsteemis, uuring ja vastus on nähtavad pildipangas.

NÕUDED SEADMETELE

- Uuringuid teostatakse spetsiaalse röntgeni aparadi – C-kaarega.
- Monitoridele ja röntgentorule on kõrgendatud nõudmised, kuna visualiseeritavad struktuurid on üsna väikesed, pildi lahutusvõime peab olema hea.
- Lisaks röntgeni aparadile peavad kabinetis olema protseduuriks vajalik radiosageduslik generaator, protseduuriks vajalikud tarvikud ja ravimid, elustamisvahendid (defibrillator, intubatsiooni vahendid, hapniku varustus ja kardiovaskulaarse elustamise tarvikud ja medikamendid), patsiendi jälgimise seadmed (EKG, hemodünaamika parameetrid jms).