

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	CT - INT301 CT veiledet nerveblokkade i lumbal columna	
Kategori: Kliniske støttefunksjoner/Radiologi og nukleærmedisin	Gyldig fra/til:20.04.2023/[]	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 2.00	
Godkjenner: Fjell, Else-Gunn Bøe	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Trond Bergesen / Gaute Wathle	Dok.id: D67969	

Protokoll: INT301 CT veiledet nerveblokkade i lumbal columna		Kommentar
NCRP kode: INT CT Injeksjon av terapeutisk substans i columna, CT-veiledet		
Indikasjon	<ul style="list-style-type: none"> Behandling av radikulære smerter. Lumbale prolaps, særlig forminale / ekstraforaminale Kan i enkelte tilfeller vurderes ved spinal stenose, samt før kirurgi der det tidligere har vært gjort kirurgi, og det er vedvarende radikulære smerter. 	

CT veiledet Selektiv nerveblokkade (SNRB)

Kontraindikasjoner:

Hvis pas bruker blodtynnende medikamenter: se [seponeringsregime](#) ved myelografi.
[Forhåndsregler](#) ved bruk av perorale antikoagulasjonsmidler

Forberedelse til prosedyren:

- Pas legges inn på nevrokirurgisk dagkirurgi
- Pas skal få innlagt pvk. på avdeling før undersøkelse
- Pas skal komme til undersøkelse i seng og i pasienttøy
- Pasientene skal faste i 4t (spise), 2t (drikke) før undersøkelsen (som rrtg myelografi)
- Premedikasjon: 10-15 mg sobril per os, administreres ved behov av nevrokirurgisk avdeling en time før prosedyren
- Standard sjekklister for biopsi i DIPS:
 - Bruker pasienten warfarin? Dersom ja, INR < 12 timer før undersøkelse.
 - Bruker pasienten dabigatran (produkt navn Pradaxa)? Dersom ja, seponer 24 t før us. ved eGFR > 50. Seponer 48 timer ved e-GFR < 50.
 - Bruker pasienten rivaroksaban (produkt navn Xarelto), apiksaban (produkt navn Eliquis) eller edoxaban (produkt navn Lixiana)? Dersom ja, seponer 24 timer før inngrep.
 - Bruker pasienten lavmolekylært heparin i terapeutiske doser? Dersom ja, kontakt intervensjonsradiolog telefon 7-7365**
 - Har pasienten kjent leversvikt eller annen sykdom med økt blødningstendens? Dersom ja, kontakt intervensjonsradiolog telefon 7-7365
- Blodprøver må være klar til 0945: [link](#)

Dersom det svares ja på ett av spørsmålene i sjekklister som ligger i «DIPS Radiologihenvi sning», skal følgende blodprøver være tilgjengelig i DIPS før undersøkelsesstart:

Hb, trombocytter, kreatinin, GFR, APTT og INR*

* INR <2 utført <12 timer før undersøkelsen

Prosedyre:

- Standard biopsipakke/oppdekking
- Tilleggsutstyr:
 - 2 stk 2 ml sprøyte,
 - 2 stk grønne opptrekksnåler
 - 1 svart spinalnål
 - 1 oransje nål
 - Steril tape til å merke sprøytene, f.eks. fiksering til pvk.
- Leie: bukleie med en pute under hoften

Prosedyre utføres av nevroradiolog i samarbeid med nevrokirurg. Sterile betingelser. Infiltrasjon i hud. Etter posisjonering av nål settes det kontrast (omnipaque 0,3 – 0,5 ml) hvor det påfølgende tas en serie for å se at kontrasten går langs roten. Etter at nåleplassering er verifisert med kontrastopptaket settes celeston og lidokain.

Medikamenter:

- 1 ml Celeston Chronodose 6 mg/ml, (kommer enten med pasient til CT, eller kan hentes på Angio)
- 1-2 ml Lidokain 10 mg/ml
- Omnipaque 240 mg/ml (0,3 til 0,5 ml)

(Dignostisk blokkade: Lidokain, terapeutisk blokkade: Lidokain og Celeston.)

Komplikasjoner:**Etter prosedyren:**

Pas skal i retur til dagkirurgisk avdeling
Pas. skal ha sengeleie 1 time

Patofysiologi:

- Hemmer enkelte enzymer som phospholipase A
- Blokkerer C fibre

Kilder:**[Variations in selective nerve root block technique.](#)**

Ann R Coll Surg Engl 2013; 95: 515–518

NC Eastley, V Spiteri, ML Newey

University Hospitals of Leicester NHS Trust, UK

[The utility of diagnostic selective nerve root blocks in the management of patients with lumbar radiculopathy: a systematic review.](#) Beynon et. al. *BMJ Open* 2019**[Predictors of Successful Outcomes og Selective Nerve Root Blocks for Acute Lumbar Disc Herniation.](#)** Kanna et. al. *Global Spine Journal* 2019.

