

Nervrotsblockad

Hitta i dokumentet

[Patientförberedelser:](#) |

Diagnostiska nervrotsblockader som utförs på röntgenavdelningen syftar till att försöka avgöra om smärtor som patienten har i ryggen, med utstrålning till benen, är nervrotsutlösta. Man strävar efter att lägga lokal anaestetikum i omedelbar anslutning till nerven, för att avgöra om patientens smärta då försvinner. Om smärtan försvinner tas detta till intäkt för att smärtan är nervrotsutlöst på punkterad nivå.

Undersökningen går till så, att man med hjälp av genomlysning lokaliserar aktuellt intervertebralhål. Efter lokalbedövning i huden sker punktion och en nål placeras med spetsen i omedelbar anslutning till intervertebralhålet, där nerven beräknas lämna spinalkanalen. En liten mängd lokalanestetikum deponeras.

Terapeutiska nervrotsblockader utförs för att åstadkomma en mera långvarig smärtlindring. Injektion kompletteras med corticosteroidpreparat.

Undersökningen utförs på röntgenavdelningen på Lab 10. Punktionen kan medföra snabbt övergående smärta, efter injektionen upplevs benet ofta avdomnat. Därför ska man inte köra bil efter undersökningen.

Indikation ställs av ortopedläkare, i sällsynta fall vid etablerad patientkontakt kan remissen förnyas av distriktsläkaren i samråd med ortoped.

Patientförberedelser:

Inremitterande läkare ansvarar att ev. blodförtunnande läkemedel skall sättas ut enl. PM (se länk).

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulantia vid punktioner i genomlysning och CT](#)

Vid blodförtunnande läkemedel ska aktuellt PK-värde finnas $\leq 1,6$ (max 24 tim).

Uppdaterad 2021-06-08 av Gábor Molnár