

# SUBAKROMIELL INJEKSJON

## LATERAL TILGANG

Sist oppdatert: 09.07.20

Scan koden under for å se video  
av undersøkelsen



## INDIKASJONER

Subakromiell injeksjon kan brukes terapeutisk ved mistanke om subakromiell impingement / rotatorcuffsyndrom eller bursitt hos voksne, og diagnostisk for å skille mellom disse og kapsulitt eller artrose / artritt i skulderleddet.

### Diagnostisk injeksjon:

Bruker lokalbedøvende medikament for å skille mellom subakromiell impingement / rotatorcuffsyndrom og tilstand i ledd eller kapsel (adhesiv kapsulitt, artrose eller artritt). Bedring etter lokalbedøvende medikament er diagnostisk for subakromiell impingement / rotatorcuffsyndrom.

### Terapeutisk injeksjon:

Kortikosteroider sammen med lokalbedøvende medikament. Viktigste terapeutiske effekt er smertelindring som blant annet gir bedre søvn og muliggjør andre tiltak som treningsbehandling. I tillegg til den terapeutiske effekten av kortikosteroidene, får man en diagnostisk effekt av det.

## KONTRAINDIKASJONER

- Allergier (lokalbedøvende medikament)
- Bruk av DOAK, lavmolekylært heparin eller Warfarinbehandling med INR >1,8.
- Platehemmere er relativ kontraindikasjon.

## FØR UNDERSØKELSEN

Injeksjonen gjøres med bruk av sterilt utstyr og non-touch-metode ("ikke ta på"). Informer pasienten om hensikten med injeksjonen, og forklar prosedyren slik at du får et informert samtykke.

Gjennomfør håndhygiene før og etter prosedyren. Ha pasienten sittende på benk så du har mulighet til å legge pasienten ned ved vasovagal synkope.

## UTSTYRSLISTE

- Usterile engangshansker
- desinfeksjonspads
- sprøyte (5 ml), opptreksnål ( $\geq 0,9$  mm) – evt spike til flergangsbruk
- injeksjonsnål (0,8 mm)
- medikament: lokalbedøvende medikament uten adrenalin 2 - 4 ml (eks: lidokain, Xylocain®) blandes med kortikosteroid 1ml (eks: triamcinolon, Lederspan®)
- plaster
- gul avfallsboks
- penn e.l til markering
- antibac til hånddesinfeksjon

## GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

- Legg frem utstyret.
- Utfør håndhygiene rett før prosedyren starter (og etter at du har hilst på pasient).
- Trekk opp medikamentet du trenger til prosedyren.
- Fest injeksjonsnålen på sprøyta og trekk beskyttelseshylsa rett av.
- Ta på engangshansker.
- Ha pasienten sittende på benk med hendene i fanget.
- Palper anatomiske strukturer.
- Bruk spina scapula til å finne bakre acromionhjørne og kjenn videre langs acromionkanten til fremre acromionhjørne.
- Finn stikksted. Du skal stikke mellom fremre og bakre acromionhjørne ca anteriort for bakre acromionhjørne (lengre fram er det trangere anatomisk). Stikk 1,5 – 2 cm (en fingerbredde) under acromionkanten.
- Marker stikksted i hud (for eksempel med ikke-påskrudd kulepenn eller neglen din).
- Vask innstikksted med desinfeksjonspads. Sirkulære bevegelser fra innstikksted og utover.
- Nålen stikkes 30 – 40 grader kranielt vinklet inn under huden i retning columna.
  - a)** Ved parestesier, avbryt injeksjonen umiddelbart.
  - b)** Ved stor motstand flyttes nålen litt (du kan stå i en sene).
- Aspirer. Ved blodsvar trekkes nålen litt tilbake og man aspirerer på nytt. Man skal ikke ha blodsvar fordi man ikke skal sette medikamentet inn i en blodåre.
- Når du vet du er i det subakromielle rom injiseres medikamentet.
- Trekk ut nålen og sett beskyttelseshylsen på nålen før du tar nålen av sprøyta og kaster den som risikoavfall i gul avfallsboks.
- Sett plaster over innstikkstedet.

## ETTERARBEID

Forklar pasienten hva han/hun bør være oppmerksom på i etterkant:

- Kan tilkomme smertøkning første 2 – 4 timer i etterkant (når den lokalbedøvende virkningen er over)
- Avlastning første 2 – 10 dager. Dvs. at normal aktivitet er greit, men skal unngå tung, repeterende og / eller smertefull bruk av armen.
- Lav terskel for ny legekontakt dersom symptomer på infeksjon skulle tilkomme, slik som rødhet og hevelse rundt innstikkstedet, feber, nedsatt allmenntilstand eller betydelig forverring av smerter.

Lag en videre plan med pasienten:

- Treningsbehandling veiledet av fysioterapeut.
  - Tilpasset aktivitet innenfor smertegrensen.
  - Sykemelde en kort periode? Deltidssykemelding er foretrukket
- Oppfølgingstime hos lege ved manglende effekt:
- Repeter injeksjonen en gang. Ved manglende effekt igjen revurder diagnosen.
  - Ved retur av symptomer etter tre injeksjoner må man velge ny behandlingsstrategi.

## LAGLIG MEDVIRKENDE

Sara Rise Langlo, overlege ved klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering St. Olavs Hospital og universitetslektor NTNU

## KILDER

- Retningslinje etter Helsedirektoratets veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer: «Trygg på skulder i primærhelsetjenesten» <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/skulderplager-i-primaerhelsetjenesten/forord>
- Konrad I. Gruson, David E. Ruchelsman, Joseph D. Zuckerman. Subacromial corticosteroid injections. Journal of Shoulder and elbow surgery. 2008; 17 (1):118-30.
- <http://www.rheumtutor.com/injection-techniques/msk-injection-techniques-teaching-demonstration-series>
- Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinjer for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser. 2013 [Available from: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/09sep/NKRUdvalgteSkulderlidelser.pdf>.]
- Kulkarni RG, J. Brownson, P. Thomas, M. Rangan, A. Carr, A.J. Rees, J.L. BESS/BOA Patient Care Pathways. Subacromial shoulder pain. Shoulder & elbow. 2015;7(2):135-43.
- Diercks R, Bron C, Dorrestijn O, Meskers C, Naber R, de Ruiter T, et al. Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association. Acta orthopaedica. 2014;85(3):314-22.