TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Sacro-iliacale gewrichtsinfiltratie (SIG)

Informatiebrochure



Geachte heer, mevrouw,

Binnenkort komt u naar het Sint Andriesziekenhuis voor een sacro-iliacale gewrichtsinfiltratie (SIG).

Via deze infofolder willen wij u wegwijs maken in het verloop van de procedure zodat u goed geïnformeerd bent over de behandeling die u zal ondergaan.

Voor de behandelingen bij dr. Declerck neemt u de dag voor de ingreep telefonisch contact op met de pijnverpleegkundige 051 42 57 26 die u het tijdstip meedeelt waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.

De ingreep gebeurt in daghospitalisatie, wat betekent dat u diezelfde dag terug naar huis mag.

Denk er aan dat u na de procedure zelf geen wagen mag besturen. U moet u dus zeker van een chauffeur voorzien!

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om uw arts of pijnverpleegkundige te contacteren.

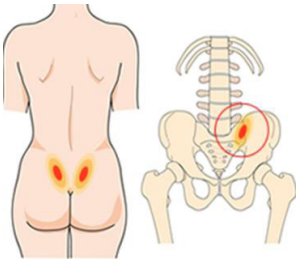
Wat is een sacro-iliacale gewrichtsinfiltratie (SIG)?

Het sacro-iliacaal gewricht (SIG) is het gewricht tussen de rug en het bekken, meer bepaald tussen het sacrum (heiligbeen) en het ilium (darmbeen).
In het SI-gewricht lopen zenuwbanen, die pijnprikkels naar onze hersenen geleiden. Door een ongeval, bevalling of door slijtage kunnen zich ter hoogte van het SIG kleine veranderingen voordoen. Op deze manier kunnen zenuwen geïrriteerd raken en pijn veroorzaken. Andere factoren die kunnen resulteren in sacroiliacale pijn zijn infecties, een tumor, herhaaldelijke belaste bewegingen in het sacrale gewricht. In 35% van de gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak te vinden en ontstaan de klachten spontaan.

Pijnklachten uitgaande van dit gewricht kunt u gewaarworden in de onderrug, het heiligbeen, de achterzijde van de bovenbenen en de liezen.

Een (diagnostische) SIG-infiltratie is een inspuiting, onder röntgen-controle, met een lokaal verdovingsmiddel en een lang werkend ontstekingswerend geneesmiddel (cortisone). Het doel van de inspuiting is de ontsteking van de betrokken zenuw(en) te verminderen, waardoor de pijn afneemt.

Wanneer blijkt dat u in de dagen na de behandeling een (eventueel tijdelijke) pijnvermindering ondervindt, is het aan te raden het sacro-iliacaal gewricht te behandelen met radiofrequente stroom. Radiofrequente stroom wekt warmte op. Deze warmte werkt in op de zenuwen en blokkeert zo de geleiding van de pijnprikkels. Hierdoor kan uw pijn gedurende een langere periode verminderen.



Voorbereiding

Indien u **bloedverdunners** neemt, dient u dit zeker op voorhand te melden.
U dient die behandeling, in overleg met uw pijnarts of huisarts tijdelijk te staken.

Veel gebruikte bloedverdunners zijn: Asaflow, Cardio-aspirine, Plavix, Ticlid, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Efient, Brilique…

Bij gebruik van Marcoumar, Marevan, Sintrom moet u de dag voor de behandeling de stolling (PTT/INR) laten bepalen bij de huisarts.
Het resultaat van deze bepaling dient u mee te brengen.

- Meldt steeds aan de pijnverpleegkundige of u :
  - allergisch of overgevoelig bent voor bepaalde medicatie (jodium, latex, contraststoffen, verdovingsmedicatie…);
  - suikerziekte heeft
  - een maagaandoening heeft
  - een hart- of bloedafwijking heeft
  - (mogelijk) zwanger bent
  - ziek bent en/of koorts maakt
- U dient voor deze behandeling **nuchter** te zijn.
- Voorgeschreven medicatie (behalve bloedverdunners) mag u innemen op de gebruikelijke tijden. Gelieve uw medicijnen mee te nemen naar het ziekenhuis, de verpleegkundige noteert deze in uw dossier.
- U dient geen ziekenhuiskledij (operatieschortje) te dragen.
  U doet er goed aan comfortabele kleding aan te trekken.

Als u om één of andere reden uw afspraak niet kan nakomen, gelieve ons op voorhand te verwittigen

Onthaal

U meldt zich aan de kiosk in de inkomhal en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje bij u aangebracht.

Een ziekenhuismedewerkster begeleidt u vervolgens naar het dagziekenhuis.

Hoe gebeurt de SIG infiltratie?

- U wordt naar de operatiekamer gebracht. De verpleegkundige zal er een infuus plaatsen en u zal nadien naar de behandelruimte gebracht worden. Daar gaat u op de behandeltafel liggen. Tijdens de behandeling ligt u met uw buik op een kussen, dit dient voor uw comfort, maar ook om de werkvelkolom rechter te maken.

- Aan de hand van röntgenstralen wordt de juiste behandelplaats bepaald en wordt de huid ontsmet en nadien plaatselijk verdoofd. Dit kan een kortstondig spannend of branderig gevoel geven.

- De arts plaatst een fijne naald door de huid tot in het sacro-iliacaal gewricht. De juistheid van de naaldpositie wordt gecontroleerd door het inspuiten van een kleine hoeveelheid contrastvloeistof. Indien deze positie correct is, zal het mengsel van het lokaal verdovend product met Cortisone worden toegediend. Het kan zijn dat u hierbij tijdelijk de door u gekende pijn ervaart.

- Deze behandeling duurt ongeveer 5 minuten.

- Na de infiltratie gaat u op uw rug liggen en wordt u terug naar uw kamer gebracht. Hierna dient u 1 uur plat te liggen. Nadien kunt u voorzichtig opstaan en zich aankleden.

Na de behandeling

- Het kan gebeuren dat u een warmtegevoel en/of krachtsverlies ervaart in uw been. Dit is niet verontrustend en wordt veroorzaakt door het verdovend middel dat na enkele uren is uitgewerkt. Veiligheidshalve vragen wij u om toch een half uurtje in bed te blijven liggen. Nadien kunt u voorzichtig opstaan en zich aankleden.

- Gedurende de rest van de dag doet u het best wat rustig aan. Enkele uren na de behandeling, wanneer de verdoving is uitgewerkt, kan tijdelijk napijn optreden. Dit wordt veroorzaakt door het prikken en doordat de behandeling plaatsvond in reeds geïrriteerd weefsel. Dit is volkomen normaal omdat de plaatselijke verdoving is uitgewerkt. U mag hiervoor een pijnstiller innemen (Paracetamol of Tramadol) en eventueel uw huisarts contacteren om de pijnmedicatie aan te passen.

- Het resultaat van de infiltratie laat vaak enkele dagen op zich wachten. U doet er daarom goed aan uw pijnstilling nog even verder te nemen.

- Cortisone preparaten zijn echter niet bij iedereen even effectief. Naast de SIG infiltratie, kan het nodig zijn om het SIG te behandelen met radiofrequente stroom. Radiofrequente stroom wekt warmte op. Deze warmte werkt in op de zenuwen en blokkeert zo de geleiding van de pijnprikkels. Hierdoor kan uw pijn gedurende een langere periode verminderen. Indien nodig, zal uw arts dit met u bespreken.

- Leven met pijn heeft een negatieve invloed op je levenskwaliteit. Indien u dit wenst kan een psycholoog ondersteuning bieden. Praat erover met uw pijnarts of pijnverpleegkundige.

Mogelijke complicaties

- *Infectie ter hoogte van de insteekplaats:*
  Door de genomen voorzorgsmaatregelen is de kans op infectie zeer klein. Infecties worden gekenmerkt door roodheid van de insteekplaats, zwelling, pijn en temperatuursverhoging. Bij temperatuursverhoging na de procedure dient de pijnarts of huisarts verwittigd te worden.

- *Bloeduitstorting:*
  Deze kan ontstaan als een bloedvaatje is geraakt. Dit veroorzaakt een blauwe plek en soms ook napijn. Bloeduitstortingen kunnen nagenoeg vermeden worden door doelbewust na te vragen welke bloedverdunnende medicatie u gebruikt.

- *Allergische reactie op contraststoffen of corticoïden:*
  Meestal ontstaat enkel plaatselijk roodheid, zwelling en jeuk. Soms zijn deze reacties meer algemeen aanwezig. Daarom is het belangrijk dat u gekende allergieën meldt.

Mogelijke nevenwerkingen

- *Bijwerkingen door plaatselijke irritatie van de cortisone:*
  Gedurende enkele dagen kan er pijn in de rug of de benen optreden. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt spontaan.

- *Bijwerkingen door opname van cortisone in het bloed:*
  Gebruik van cortisone kan leiden tot blozen, zweten, hoofdpijnklachten, maaglast, lichte ontregeling van vrouwelijke cyclus, hoge bloeddruk en een tijdelijke verhoging van de bloedsuikerspiegel. Bij diabetici dient de suikerspiegel regelmatiger gecontroleerd te worden.

- *Tijdelijke krachtsvermindering in de benen:*
  Dit is een gevolg van de verdoving en kan enkele uren duren. Wees voorzichtig dat u niet valt, vraag hulp indien nodig.

Ontslag

- Op de prikplaats wordt een pleister geplakt. Deze mag u ’s avonds verwijderen. U kunt dan weer douchen en baden.

- Na de behandeling mag u dezelfde dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. U dient er voor te zorgen dat iemand u naar huis brengt.

- Pas na 3 à 4 weken kan het resultaat van de behandeling beoordeeld worden. In principe komt u rond deze periode terug op controle raadpleging.

Vragen en info

Indien er zich complicaties of nevenwerkingen voordoen:

Pijnteam

T 051 42 57 26

elke werkdag tussen 9 - 12 uur en 13.30 - 16.30 uur

pijnteam@sintandriestielt.be

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u zich voor dringende problemen wenden tot uw huisarts of tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis op het nummer 051 42 50 67

We wensen u alvast een succesvolle behandeling !

Dr. Pieter Schotte, anesthesist-pijnarts

Dr. Christ Declerck, anesthesist-pijnarts

Dr. Virginie Cuypers, anesthesist-pijnarts

Dona Deruddere, pijnverpleegkundige

Nathalie Sander, pijnverpleegkundige

Evelien Soetaert, pijnverpleegkundige

Vanessa Renier, psychologe

Bron: dienst pijnkliniek Sint-Andriesziekenhuis, 10 oktober 2019

Vragen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

18/11/19

Pijnteam
T 051 42 57 26
pijnteam@sintandriestielt.be