



Rigshospitalet



PATIENT MED RYGMARVSSKADE VED INDLÆGGELSE

Navn:

Personnummer:

Mit rygmarvsskadeniveau er:

Mit normale blodtryk er:

Kontaktoplysninger til min rygmarvsskadeklinik/center for konsultation

Klinik:

Ansvarlig læge:

Tlf.:

På grund af min rygmarvsskade er jeg lammet/delvist lammet nedenfor mit skadesniveau. Jeg mangler normal følesans, hvilket betyder, at jeg ikke føler normal smerte, hvis noget er "forkert" i kroppen. Autonome funktioner såsom vejrtrækning, cirkulation, blære og tarm kan være påvirket. Når jeg bliver indlagt på hospital, er der nogle ting, som sygehuspersonalet derfor bør vide. Min pleje skal tilpasses i forhold til de udfordringer, som jeg har på grund af min rygmarvsskade, for at undgå komplikationer.

Nedenfor er anført nogle punkter, hvor jeg har afkrydset de forhold, der er gældende for mig:

Tryksår

Da følesansen er forringet, mærker en person med rygmarvsskade ikke, hvornår det er tid til at skifte stilling eller aflaste huden. Samtidig medfører lammelser vanskelighed ved at ændre stilling. På grund af nedsat muskelfylde som følge af lammelserne, er der heller ikke den normale "polstring" af trykudsatte steder. Disse forhold indebærer, at patienter med rygmarvsskade er i **høj risiko for at få tryksår**. Et par timers belastning kan være nok til, at tryksår kan udvikle sig.

Vejrtrækning- og lungefunktion

Hos en person med tetraplegi (halsrygmarvsskade) eller højere paraplegi (brystrygmarvsskade over Th6) påvirkes brystkasse- og mavemusklernes, som under normale forhold er med til at sikre normal vejrtrækning og hoste, men som på grund af skadesniveau har nedsat vejrtrækning og hostefunktion. Dette medfører, at patienten har vanskelighed ved at hoste slim op og har en **øget risiko for lungebetændelse**. Derudover kan det ved svær sygdom være vanskeligt at udånde kuldioxid, hvorfor ekstra åndedrætsstøtte kan være nødvendig. Vejrtrækningsmusklerne kan også let blive trætte.

Blære og tarm

Rygmarvsskade resulterer ofte i neurogene blære- og tarmdysfunktion. De fleste bruger ren intermitterende kateterisering (RIK) for at tømme blæren. Hvis personen ikke er i stand til at gøre dette selv, udfører personalet steril intermitterende kateterisering (SIK) for at undgå overløb af urinen. Alternativt lægges et fast kateter (KAD). Vær opmærksom på, at nogle rygmarvsskadede har fået botoxinjektion i blæren, der derfor KUN kan tømmes med kateter. Andre kan have topkateter eller mitrofanoff/monti; der er en kunstig skabt kanal via maven med hhv. brug af fast kateter eller engangskateter.

Tarmtømningen kræver et regelmæssigt tarmtømningsregime for at undgå forstoppelse. Nogle rygmarvsskadede har anlagt stomi.

Autonom dysrefleksi (AD)

AD kan udløses hos personer med rygmarvsskade på niveau Th6 eller derover. Det kan være på grund af smerter eller ubehagelige stimuli under skadeniveauet (hvilket betyder, at personen selv ikke nødvendigvis er bevidst herom pga. den manglende følesans). **AD er et signal om, at der er noget galt under det neurologiske skadeniveau.** Ved disse skader påvirkes det sympatiske nervesystem, der blandt andet kontrollerer blodtrykket. Dette betyder, at mange har et lavt blodtryk. Således kan blodtryksniveauer, der er normale for andre (> 130 mmHg systolisk) være et tegn på AD hos en person med rygmarvsskade. Ved AD ses voldsomt forhøjet blodtryk, ujævn puls, pulserende nakkehovedpine, svedtendens, gåsehud, kvalme osv. De mest almindelige årsager til AD er fyldt urinblære, urinvejsinfektion og forstoppelse. AD kan i sjældne tilfælde forårsage en så kraftig stigning i blodtrykket, at det medfører hjerneødem og mulig hjerneblødning.

Kontroller blodtrykket og puls, og ved tegn på AD:

1. Sæt personen op (hovedet højt, benene lavt) og løs stramt tøj, og tag støttestrømper og sko af.
2. Kontroller urinveje. Tjek for fuld urinpose og for knæk på kateterslange. Tøm blære v/ RIK eller SIK.
3. Som blodtryksnedsættende præparat anvendes i første række nifedipin.

Temperaturregulering

Da den autonome funktion påvirkes, kan evnen til at regulere kropstemperaturen være nedsat. Dette ses ved, at temperaturen kan være lavere end forventet i forbindelse med infektion. Dette er udtryk for at kropstemperaturen mere følger omgivelsernes temperatur. Derfor kan opvarmning ved hjælp af tæpper eller varmepude (pas på brandsår ved manglende følesans) være nødvendig. Ved høj temperatur i omgivelserne kan temperaturen sænkes med ventilation og koldt vand.

Spasticitet

Spasticitet skyldes ufrivillig overaktivitet i musklerne under det neurologiske skadesniveau. Hvis spasticiteten øges, kan det være et tegn på, at der er noget "galt i kroppen". Spasticiteten kan midlertidigt behandles med medicin (f.eks. baklofen), men det vigtigste er at undersøge årsagen til en ændring, som ofte er en urinvejsinfektion. Hvis smerter forårsager den øgede spasticitet, skal smerten behandles på vanlig vis.

Hjælpemidler

Det er vigtigt, at forflytningshjælpemidler (fx kørestol) følger patienten, selvom denne er sengeliggende. Der kan også være behov for fx lift eller glidebræt til hjælp ved forflytninger.