

Patient med ryggmärgsskada

Namn:

Personnummer:

Jag har en ryggmärgsskada nivå:

Mitt normala blodtryck:

Kontaktuppgifter till min ryggmärgsskadeenhet för konsultation

Klinik:

Ansvarig läkare:

Tel:

På grund av min ryggmärgsskada är jag förlamad /delvis förlamad (saknar muskel-funktion) nedanför min skadenivå.

Jag saknar normal känsel nedom skadan vilket gör att jag inte känner smärta eller om något är fel i kroppen. Även autonoma funktioner såsom andning, cirkulation, urinblåsa och tarm kan vara påverkade.

När jag vårdas på sjukhus finns det en del saker som sjukvården bör ha kunskap om. Min vård behöver anpassas utifrån dessa förutsättningar för att undvika allvarliga vårdskador.

Nedan följer ett antal punkter där jag kryssat för det som gäller mig:

Trycksår

Eftersom känslan är nedsatt så känner inte en ryggmärgsskadad person när det är dags att byta position eller avlasta huden. Samtidigt innebär förlamningen svårigheter att lägesändra. Musklerna kan dessutom vara förtvinade och därmed saknas normal vaddering. Tillsammans gör detta att personen är att betrakta som högriskpatient för trycksår.

Observera att det räcker med ett par timmar på en brits för att trycksår ska utvecklas.

För mig är det så här:

Andnings- och lungfunktion

Vid en tetraplegi eller högre paraplegi påverkas muskulaturen runt bröstkorg och bål vilket gör att personen har nedsatt andnings- och lungfunktion. Förutom en oförmåga att ta djupa andetag så innebär detta även nedsatt hostfunktion och svaga nysningar.

Detta gör att man vid en vanlig förkylning har svårt att göra sig av med slem och löper ökad risk för lunginflammation. Dessutom kan man vid svårare sjukdom få svårt att andas ut koldioxid varvid extra andningsstöd kan behövas. Andningsmuskulaturen kan även lättare bli uttröttad.

För mig är det så här:

Blåsa och tarm

Ryggmärgsskadan medför ofta en neurogen blås- och tarmstörning. De flesta använder ren intermitterent kateterisering (RIK) för att tömma blåsan. Om personen inte klarar detta själv måste personal utföra kateteriseringen för att undvika överfyllnad av urinblåsan, alternativt sätta en kvarliggande kateter. Tarmstörningen innebär att en regelbunden tarmtömningsregim behöver följas för att undvika förstoppning.

För mig är det så här:

Temperaturreglering

På grund av att den autonoma funktionen är påverkad så kan förmågan att reglera kroppstemperaturen vara nedsatt. Detta kan visa sig genom att temperaturen lätt blir för låg, men även genom att normal temperaturstegring vid infektion blir lägre än förväntat. Enkelt uttryckt blir individens kroppstemperatur mer omgivningsberoende. Behandlingen blir därför att tillföra värme med hjälp av filtar eller värmedyna, eller att sänka temperaturen med vatten eller spritavtvättning.

För mig är det så här:

Nedan följer ett antal punkter där jag kryssat för det som gäller mig:

Spasticitet

Spasticitet innebär ofrivillig överaktivitet i musklerna nedom den neurologiska skadenivån. Om spasticiteten ökar är det en indikation på att något är fel i kroppen. Spasticiteten kan tillfälligt dämpas med läkemedel, men det viktigaste är att utreda orsaken till en förändring. Om smärta orsakar den ökade spasticiteten ska smärtan behandlas på sedvanligt sätt. Om spasticiteten behöver minskas används i första hand läkemedel som påverkar GABA-receptorerna så som baklofen eller bensodiazepiner.

För mig är det så här:

Autonom dysreflexi (AD)

AD kan utlösas hos personer med ryggmärgsskada på nivå Th6 eller ovan, vid smärtsamma eller obehagliga stimuli nedanför skadenivån (vilket innebär att man inte upplever obehaget på normalt sätt). AD är en signal på att något är fel nedanför den neurologiska skadenivån och detta fel måste eftersökas för att kunna åtgärdas. Vid en skada på ryggmärgen påverkas det sympatiska nervsystemet som bland annat kontrollerar blodtrycket. Detta gör att många ryggmärgsskadade har ett lågt blodtryck. Därmed kan nivåer som hos andra är normala (>130 mmHg övertryck) vara ett tecken på AD.

Tillståndet visar sig genom skenande blodtryck, ojämn puls, pulserande huvudvärk, svettningar, gåshud, illamående, m.m. De vanligaste orsakerna till AD är full urinblåsa, urinvägsinfektion och förstoppning. AD kan i ovanliga fall ge så kraftig blodtrycksstegring att hjärnsvullnad och eventuell hjärnblödning orsakas.

Vid tecken på AD kontrollera blodtryck och puls frekvent:

- 1) Sätt personen upprätt (huvudet högt, benen lågt) och lätta på åtsittande kläder och skor.
- 2) Kontrollera urinvägarna. Töm urinblåsan
- 3) Fortsätt enligt PM länk:

<http://ledsys.lio.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=11282>

För mig är det så här:

Hjälpmedel

Det är viktigt att förflyttningshjälpmedel följer patienten även om denna blir sängliggande och behöver flyttas till annan avdelning. Det kan även behövas ytterligare förflyttningshjälpmedel som lift eller glidbräda, om den fysiska förmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Jag använder dessa hjälpmedel:

Nedan följer ett antal punkter där jag kryssat för det som gäller mig:

Läkemedelslista

Övrig information