

RECOMANDARI LA DOMICILIU PENTRU PACIENTII CU TVM

DR. DRĂGHESCU LAURENȚIA

Pentru pacienții cu TVM este importantă prevenirea apariției complicațiilor, care pot avea un impact negativ asupra progresului recuperării și a statusului mental al pacienților.

1. Prevenirea escarelor:

- folosirea de către pacient a unei saltele speciale antiescară
- întoarceri în pat la fiecare 2 ore (dacă pacientul nu are saltea antiescară) sau la fiecare 4-5 ore (dacă pacientul are saltea antiescară)
- inspecția lenjeriei patului pentru depistarea umidității sau a eventualelor cute

2. Controlul durerii după TVM determinate de leziunea directă a structurilor medulare implicate în controlul durerii:

- medicație analgică (antidepresive triciclice, inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, anticonvulsivante)
- terapie relaxării
- exerciții de respirație

3. Osteoporoza de imobilizare care apare din cauza imobilizării și hipovitaminozei

D poate fi prevenită prin:

- exerciții efectuate zilnic
- administrarea de medicamente (bifosfonati, suplimente de calciu)

4. Tulburările sfincteriene

Incontinența urinară:

Etiologia este multifactorială: se produce prin anomalii ale mecanismelor de evacuare normale, prin infecții ale tractului urinar inferior. Intervențiile fizice asupra vezicii urinare - reantrenarea vezicii și tratamentul medicamentos cu anticolinergice pot fi benefice.

Retenția de urină: se recomandă cateterizarea

Constipația poate fi prevenită prin:

- alimentație bogată în fibre vegetale
- laxative stimulante (ulei de ricin)

- laxative osmotice (saruri de Mg)
- supozitoare cu glicerina
- masaj pe cadrul colic, in sensul acelor de ceasornic
- aplicare de caldura pe abdomen

4. Infectiile urinare: cel mai frecvent infectia urinara la pacientii post-TVM este asociata cu cateterizarile. Un rol important in combaterea infectiilor o are profilaxia lor prin:

- manipularea sterila a cateterelor de unica folosinta (fixe/intermitente)
- prevenirea traumatizarii uretrei
- mentinerea unui sistem de drenaj inchis
- renuntarea la cateter cat mai repede posibil sau folosirea cateterismului intermitent
- schimbarea cateterelor la 2-4 saptamani, pentru a preveni obstruarea lor
- aport de lichide de minim 2 l/zi
- prevenirea formarii calculilor urinari
- se recomanda administrarea prin rotatie de antiseptice, modulatori de PH si/sau preparate ce influenteaza solubilitatea continutului urinei (Urinal akut, Ureactiv forte)

Tratamentul infectiilor urinare se face cu medicamente antibacteriene in functie de urocultura si antibiograma.

5. Infectiile pulmonare (pneumonia de staza)

Profilaxia se poate face:

- prin posturi ce faciliteaza respiratia cu reeducarea tusei
- prevenirea aspiratiei gastrice, administrarea de antiacide, pozitia semisezanda
- kinetoterapia respiratorie diafragmatica

Tratamentul infectiilor pulmonare:

- tratament antibiotic, antipiretice, antiinflamatoare nesteroidiene
- durata de administrare 10-15 zile

6. Tromboembolismul venos (tromboza venoasa profunda, embolia pulmonara)

- grupul de risc il reprezinta pacientii cu traumatisme asociate, imobilizati la pat cu maladii concomitente sau infectii cu diferite localizari. Profilaxia include:
- hidratare adecvata
- mobilizare precoce

- ciorapi de compresiune
- heparine cu greutate moleculara mica

7. Disreflexia autonoma: apare la pacientii tetraplegici si la pacientii cu leziuni toracice inalte. Se manifesta cu HTA severa, tahicardie sau bradicardie, cefalee, eritem cutanat deasupra nivelului lezional, frisoane sau febra si uneori transpiratii mai sus de nivelul lezional.

Este provocata de obicei de: vezica urinara supraextinsa sau de cateterul urinar care irita uretra. Alte cauze includ: constipatia, unghii incarnate, escare, infectii de tract urinar, calculi renali si vezicali, fisuri anale, dureri visceral, crampe uterine.

-reprezinta o urgenta medicala si necesita o stabilizare rapida a starii pacientului si rezolvarea cat mai rapida a cauzei precipitante.

Profilaxia include:

- program de intoarcere sistematica in pat
- respectarea programului de evacuare rectala
- supravegherea igienei si permeabilitatii sondei vezicale
- dieta echilibrata

Managementul medical al episodului acut:

- in caz de hipertensiune arteriala, cand valorile HTAs > 150 mmHg administrare de Nifedipina

8. Osificarea heterotropa: formarea de tesut osos patologic in muschi sau tesuturile moi

Profilaxia:

- evitarea mobilizarilor excesive
- profilaxia trombozei profunde
- mobilizarea precoce in fotoliul rulant, ridicarea in ortostatism, exersarea mersului acolo unde e posibil
- management terapeutic cu bifosfonati

9. Spasticitatea: poate avea un impact negativ asupra activitatilor zilnice si calitatii vietii. Mobilizarea insuficienta a membrilor paretice/plegice, in contextul unui deficit motor sever si a spasticitatii, duce in timp la adoptarea unor posturi vicioase, a retractiilor tendinoase sau a redorilor articulare.

Pentru combaterea spasticitatii sunt folosite:

-kinetoterapia pasiva/active si terapia posturala (imobilizarea pentru corectia angulatiei de posturante)

-aplicarea ortezelor

- aplicarea de caldura

-terapie medicamentoasa cu Baclofen.

10. Hipotensiunea ortostatica: apare la pacientii cu TVM cervical sau toracal, in primele luni dupa traumatism. Se manifesta sub forma de slabiciune generalizata, cefalee, ameteli, vedere tulburata, greturi, paloare.

Profilaxia:

-se vor evita temperaturile crescute ale mediului ambient, baile calde;

- se va evita ridicarea brusca din decubit;

-se va evita ingestia mare de alimente;

- se recomanda ingestia suficienta de apa si sare.