

Ghidul pacientului cu traumatism vertebro-medular

În ghidul elaborat se descrie asistența medicală de reabilitare a persoanelor ce au suportat un traumatism vertebro-medular (TVM). În acest ghid sunt prezentate volumul și specificul serviciilor de recuperare în diferite perioade ale bolii, problemele medicale care pot apărea și rezolvarea lor. Informația este adresată persoanelor cu TVM, dar și îngrijitorilor și familiilor acestora pentru a cunoaște cât mai mult despre procesul de reabilitare după TVM. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de tratament recuperator și de îngrijire a pacienților cu TVM.

Traumatismul vertebro-medular este dislocarea a două sau mai multe vertebre sau fracturarea acestora ca urmare a unei presiuni pe coloană, care se soldează cu lezarea măduvei spinării. TVM se întâmplă, mai des, în urma accidentelor de circulație, căderilor de la înălțime sau săriturilor în apă puțin adâncă. Leziunea medulară poate să compromită total sau parțial funcțiile măduvei spinării, precum sunt mișcărilor, sensibilitatea, controlul funcției intestinale și a vezicii urinare. Gravitatea lor depinde de severitatea și dimensiunile leziunii medulare. După TVM stimulii din mediul înconjurător nu mai ajung la creier și acesta nu mai este capabil să controleze acțiunile reflexe. Persoanele cu TVM simt o durere pronunțată la nivelul coloanei vertebrale, au senzație de amorțeală, furnicături mai jos de leziune, slăbiciune și limitarea mișcărilor active în membre, dereglări sfincteriene.

Majoritatea persoanelor care au suportat TVM au nevoie de ajutor pentru a se așeza sau ridica din pat și în realizarea multiplelor activități funcționale cotidiene (îmbrăcătul, igiena personală, alimentația și al.). Cu cât nivelul leziunii este mai jos, cu atât este mai puțină nevoie de asistență. Pacienții și rudele apropiate vor avea nevoie de consiliere calificată și suport emoțional de-a lungul perioadelor de tratament recuperator. Dependența profundă de anturaj, apariția disfuncției sexuale la bărbați, problemele familiale de tipul divorțului, imposibilitatea obținerii sau menținerii unui loc de muncă, costurile mari pe care trebuie să le suporte familia, sunt toate probleme care provoacă rapid depresia psihică la acești pacienți, situație în care șansele reabilitării scad simțitor. De aceea, pentru a se putea face o reabilitare optimă, suportul psihologic este extrem de necesar.

Imobilizarea de durată poate cauza probleme serioase la nivelul pielii. Se pot dezvolta plăgi de decubit, care se mai numesc și escare sau plăgi de presiune. O plagă de presiune este atunci când o zonă a pielii sau a țesutului de sub piele este moartă. Escarele apar cel mai des atunci când pacienții sunt așezați sau stau întinși în pat pe o zonă osoasă pentru prea mult timp. Evitarea presiunii de durată în ariile de decubit este necesară pentru a preîntâmpina apariția escarelor care complică semnificativ recuperarea pacientului. Este esențial ca membrele paralizate să fie mobilizate cu regularitate în întreaga gamă de mișcări articulare posibile. Kinetoterapia și fizioterapia sunt importante în reeducarea mișcărilor și prevenirea contracturilor pe măsură ce tonusul muscular se restabilește și se instalează încordarea musculară (spasticitatea). Unii oameni continuă să aibă dureri după TVM. Există mai multe modalități de a ajuta la controlul durerii, cum ar fi medicația antalgică, terapia relaxării sau exerciții speciale de respirație care ajută și la combaterea pneumoniei de stază ce se dezvoltă la pacienții ținuiți la pat. După un TVM controlul asupra vezicii urinare se poate pierde parțial sau total. Cel mai frecvent infecția urinară la pacienții post-TVM este asociată cu cateterizările, de aceea managementul vezical adecvat la aceștia este important în procesul de recuperare.

Programul de recuperare a bolnavilor cu TVM este foarte complex, fiind nevoie de cooperare interdisciplinară între mai mulți specialiști: medic reabilitolog, neurochirurg, ortoped, neurolog, urolog, psihoterapeut, kinetoterapeut, ergoterapeut și alții