



Airway and Breathing

Beoordeling op basis van dwarslaesiehoogte en spirometrie.

- Complete dwarslaesie > C6 vaker (tijdelijke) invasieve beademing.
- Complete dwarslaesie > Th8 en/of peak cough flow < 270: ondersteunen bij ophoesten.
- Complete dwarslaesie > Th8 en/of vitale capaciteit <50%: airstacken.
 - Cave contra-indicaties: COPD, gecuffte canule.
- Taai bronchiaal secret: bevochtigen inademingslucht en z.n. starten n-acetylcysteine 600mg/dag (Fluimucil®).



Circulation

- Mean Arterial Pressure (MAP) > 85-90 mmHg, gedurende 5-7 dagen.
 - Preventie hypotensie: hoge elastische kousen en elastische buikband.
 - Bij langer aanhoudende hypotensie: start midodrine (Gutron®) 3 dd 2.5mg, ophogen tot max. 3 dd 10mg.
 - Preventie diep veneuze trombose: start tromboseprofylaxe conform afdelingsbeleid.
- Autonome dysreflexie: systolische bloeddrukstijging van > 20-30 mmHg dan regulier, of hypertensie (RR diastolisch >120 mmHg en/of RR systolisch > 200 mmHg), veroorzaakt door en prikkel.
- Oorzakelijke prikkel opsporen en elimineren (bijv. blaas en darm ledigen).
 - Patiënt verticaliseren.
 - Indien nodig hypertensie medicamenteus behandelen met bijv. nifedipine 10mg rapid release, volgens bijt en slik- methode (bij ouderen overweeg 5mg), herhaald na 20 minuten indien nodig. Maximumdosis; 40mg/24u.
 - Alternatief middel: captopril 25mg sublinguaal gebruik.
 - Bij uitblijvend resultaat: overplaatsing medium care/intensive care.



Disability



Urogenitaal: verblijfskatheter zo snel mogelijk verwijderen!

- Start met intermitterend katheteriseren (CIC) 6x daags.
- Vermijd residuen > 400-500cc. Een residu van 500cc dient absoluut voorkomen te worden!
- Bij spontane mictie kan afbouw van CIC volgens schema worden ingezet:
 - Residu > 500cc: 6-7x per etmaal
 - Residu 400- 500cc: 5-6x per etmaal
 - Residu 300-400cc: 3x per etmaal
 - Residu 200- 300cc: 2x per etmaal
 - Residu < 100cc: stop CIC.



Gastrotestinaal: bij terugkeer van de darmpéristaltiek start vezelrijk dieet en voldoende vochtintake.

- Start rectaal beleid: bisacodyl (Dulcolax®) 10mg supp 1-2 stuks.
- Afhankelijk van consistentie: start macrogol/elektrolyten (Movicolon®) 1-4 sachets per dag.
- Maagbescherming: start protonpompremmer.



Exposure

Decubituspreventie:

- Vermijd druk- en schuifkrachten en inwerkend vocht (urine, zweten).
- Zorg voor goed antidecubitusmatras of -bed.
- Inspecteer de huid 2-3x maal daags. Rode plekken >15 min = decubitus.
- Patiënt nooit op een (dreigende) decubitusplek laten liggen.
- Voertijdig inschakelen deskundigen in de wondverzorging.
- Alleen na genezing van de decubitus kan de mobilisatie hervat worden.

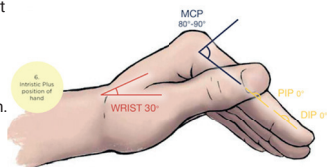
Voorbeeld mobilisatieschema:

Dag 1	1 x ¼ uur	Dag 6	3 x 1 uur
Dag 2	2 x ¼ uur	Dag 7	3 x 1½ uur
Dag 3	2 x ½ uur	Dag 8	3 x 2 uur
Dag 4	2 x ¾ uur	Dag 9	3 x 3 uur
Dag 5	3 x ¾ uur	Dag 10	volledig opzitten



Handfunctie

- Bij iedere cervicale dwarslaesie wordt het dragen van intrinsic plus spalken geadviseerd; pols 30 graden extensie, MCP 60-90 graden flexie, IPs 0-10 graden flexie.
- Mobiliteit in schouders, ellebogen en polsen wordt zo goed mogelijk behouden.
- Oedeemvorming dient te worden bestreden.



Neuropathische pijn

- 1e keus: pregabaline 2 dd 75mg, z.n. ophogen tot 2 dd 300mg.
- 2e keus: gabapentine 3 dd 300mg, insluipen volgens schema, z.n. ophogen tot 3 dd 1200mg.
- Bij nachtelijke pijn en/of depressieve kenmerken: amitriptyline 1 dd 25mg AN, z.n. ophogen tot 1 dd 100mg AN.



Psychosociale aspecten

- Geef ruimte aan emoties.
- Schakel professionele hulp in bij belemmerende emoties.



Prognose

Het verdient de aanbeveling om zo snel mogelijk een gesprek over de functionele prognose en het bijbehorende revalidatieprogramma te plannen, samen met hoofdbehandelaar en revalidatiearts.