

# Specifika péče o spinálníhoho pacienta

Sylvie Rolková

Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno



# Spinální jednotka

- Specializované pracoviště zajišťující péči pacientům s míšními lézím.
- Příčiny míšních lézí a hospitalizace na SJ
  - úraz (autonehody, pády z výšky, skoky do vody),
  - zánět,
  - ischemie,
  - hemoragie,
  - nádorový proces,
  - chroničtí pacienti.

# Spinální jednotka II

- Spinální jednotky v ČR:
  - SJ FNsP Ostrava (Neurochirurgická klinika),
  - SJ KN Liberec (Traumacentrum KN Liberec),
  - SJ FN Motol Praha (Klinika rehabilitace),
  - SJ FN Brno (Klinika úrazové chirurgie).
  
- Rehabilitační Spinální jednotky v ČR:
  - RSJ RÚ Kladruby,
  - RSJ RÚ Hrabyně,
  - RSJ RÚ Luže – Košumberk.

# SJ FN Brno

- 1.3. 2010 – vznik SJ pod ORTK.
- 1.7. 2011 – přechod SJ pod KÚCH.
- Spádová oblast pro kraj Jihočeský, Jihomoravský, Zlínský a kraj Vysočina (přibližně 2,5 milionů obyvatel).
- Spinální jednotka má 15 lůžek, 6 monitorovaných s monitorovací centrálou.
- SJ vybavena:
  - pomůcky pro hygienickou péči,
  - stropní a pojízdný zvedák,
  - přístroje pro aktivní cvičení,
  - přístroje s možností využití fyzikální terapie,
  - přístroje pro nácvik vertikalizace a lokomoce.























# SJ FN Brno II

- Multidisciplinární tým:
  - lékaři (spondylochirurg, traumatolog, rehabilitační lékař, sexuolog),
  - zdravotní sestry,
  - zdravotničtí asistenti,
  - sanitáři,
  - fyzioterapeuti,
  - ergoterapeut,
  - psycholog.



# SJ FN Brno III

- Spolupráce s dalšími obory:
  - neurolog,
  - psychiatr,
  - urolog,
  - plastický chirurg,
  - otorhinolaryngolog,
  - logoped
  - nutriční terapeut,
  - sociální pracovník.

# Paraplegiologické fórum

- Paraplegiologické fórum – skupina odborníků z oblasti zdravotnictví se vztahem k léčení a rehabilitaci lidí s poškozením míchy vydalo v roce 2005 Doporučené postupy v léčbě a rehabilitaci pacientů po poškození míchy.

# Doporučené postupy

- péče v akutní fázi
- pro prevenci a ošetřování dekubitů
- pro péči o dýchací cesty
- pro péči o trávicí ústrojí
- pro urologickou péči
- pro zachování funkce horní končetiny
- pro klasifikaci a léčbu bolesti
- pro řešení autonomní dysreflexie
- pro diagnostiku a léčbu neurogeních heterotopických osifikací
- pro práci psychologa

# Prevence a terapie dekubitů

- Prevence
  - polohování
  - polohovací pomůcky
  - chrániče tlakových bodů
  - antidekubitní matrace
  - lůžko umožňující boční náklon
- Terapie
  - terapeutická krytí vlhkého hojení ran
  - podtlaková terapie
  - operační řešení









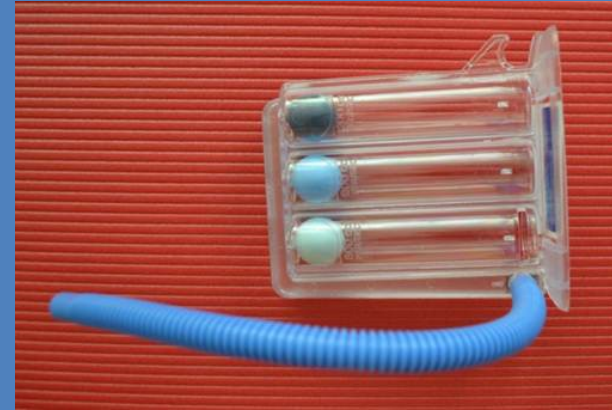
# Péče o dýchací cesty

- pravidelná toaleta dýchacích cest
- péče o tracheostomickou kanylu
- pronační poloha
- aerosolová terapie
- respirační fyzioterapie
- pomoc při vykašlávání





# Respirační pomůcky



# Cough Assist

- přístroj, který stimuluje přirozený kašel,
- využívá dvou fází – mechanické insuflace a mechanické exsuflace ,
- mechanická insuflace představuje prohloubené asistované inspirium,
- mechanická exsuflace je rychlé expirium během asistovaného podtlaku, který vede ke zvýšení a prodloužení vrcholové výdechové rychlosti,
- obě fáze tak napomáhají k expektoraci u nemocných, kteří nejsou schopni samostatně efektivně expektorovat.



# Cough Assist



# Cough Assist



# Péče o výživu

- Nenadýmavá strava s obsahem vlákniny.
- Nutričně vyvážená strava a tekutiny v dostatečném množství.
- Dopomoc personálu při příjmu stravy.
- Výběr vhodných kompenzačních pomůcek.
- Monitorace příjmu potravy.
- Nutriční podpora – sipping, fortifikace stravy, výživa sondou, PEG.
- Monitorace stavu výživy pomocí laboratorních vyšetření (albumin, prealbumin, CB).
- Prevence rozvoje stresového vředu – blokátory protonové pumpy.



[www.zdravotnicke-potreby.cz](http://www.zdravotnicke-potreby.cz)



# Péče o vyprazdňování

- Cílem programu péče o střevo je nastolit pacientovi určitý režim.
- Program by měl být prováděn plánovaně, efektivně, s cílem minimalizovat až vyloučit výskyt neplánovaných úniků stolice a dosáhnout pravidelné evakuace stolice v plánovaném čase.
- Akutní fáze
  - klyzma
- Chronická fáze
  - glycerinové a bisacodylové čípky
  - miniklyzma
  - digitální stimulace
  - manuální evakuace



# Péče o vylučování moči

- PMK – pro akutní fázi míšního poranění.
- Punkční epicystostomie – je-li nutná permanentní drenáž moči po delší dobu.

Podmínky pro zavedení:

- kapacita močového měchýře > 350 ml
- makroskopicky čistá moč
- vyloučení krvácivých stavů
- Intermittentní katetrizace – standardní způsob evakuace močového měchýře u pacientů s míšní lézí.

Podmínky pro zavedení režimu IK:

- pravidelná diuréza do 2000 ml/24 hod
- není nutnost intenzivní péče
- není indikace akutní operace

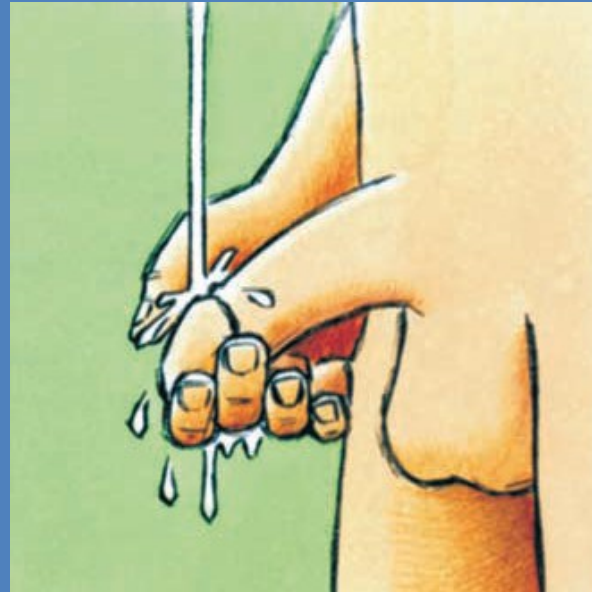
# Intermitentní katetrizace

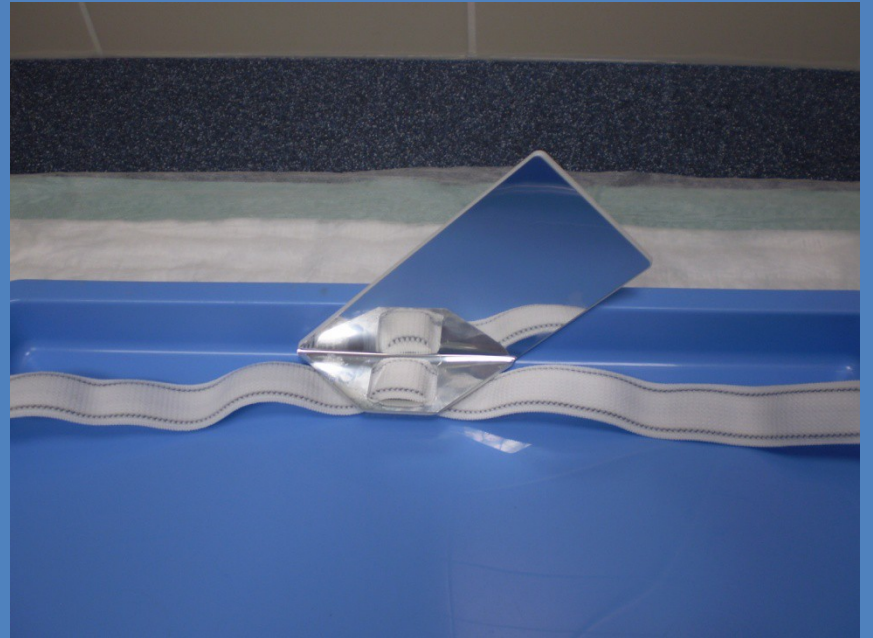
- Provádíme každých 4-6 hodin tak, aby vycévkovaný objem moči nepřesahoval 500 ml.
- K IK používáme hydrofilní močové katetry.



# Intermitentní katetrizace II

- SIK – sterilní intermitentní katetrizace
- SIAK – sterilní intermitentní autokatetrizace
- ČIAK – čistá intermitentní autokatetrizace







# Spontánní mikce

- Pacienti s inkompletní míšňí lézí.
- Přípustná pouze tehdy, je-li vymočený objem moči  $> 250$  ml a opakovaně změřené postmikční reziduum  $< 50$  ml.



# Péče o vylučování moči

- Pravidelné odběry moči na vyšetření močového sedimentu a bakteriologické vyšetření .
- Léčba močové infekce ATB se zahajuje pouze v případě, že se u pacienta objeví klinické příznaky zánětu. V tomto případě je vhodné přechodně zavést PMK.
- Následná dispenzarizace u urologa.
- Urodynamické vyšetření – umožňuje vyšetření senzoričkých i motorických funkcí dolních močových cest a zároveň posouzení jejich morfologie.

# Zachování funkce horní končetiny u tetraplegiků

- Funkční ruka – schopnost tetraplegika náhradním (trikovým) způsobem uchopit, držet a opětně pustit předměty každodenní potřeby.
- Náhradní funkce lze dosáhnout cíleným polohováním, přikládáním dlah a ortéz a důsledným cvičením.



# Zachování funkce horní končetiny u tetraplegiků

- Chirurgické řešení – principem je šlachový transfer, což je přenesení šlachy aktivního silného svalu a její ukotvení do šlachy svalu ochrnutého.

# Závěr

- Průměrná doba hospitalizace pacienta na SJ je 2-3 měsíce.
- Následná hospitalizace na RSJ 5 měsíců.
- Po návratu z RÚ kontrola na ambulanci KÚCH.
- Dispenzarizace ve spinální ambulanci celoživotní péče.
  
- Spolupráce s rodinou a sociální pracovníci.
- Paracentrum Fénix.



Děkuji za pozornost