

Επείγουσα και Νοσοκομειακή Φροντίδα

Συγγραφείς: Ομάδα Κοινότητας SCIRE | Αναθεωρητής: *Arlene Aspinall* και *Tova Plashkes* | Μετάφραση: *Ελληνική Μεταφραστική Ομάδα* | Δημοσίευση: 31 Ιανουαρίου 2018 | Ενημερώθηκε: ~

Αυτή η σελίδα αναδεικνύει βασικές πληροφορίες σχετικά με το τί να περιμένετε κατά τη διάρκεια της αρχικής φροντίδας μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού (KNM). Για βασικές πληροφορίες σχετικά με το τί είναι η Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, δείτε την ενότητα [Βασικές πληροφορίες για την Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού](#).

Σημεία κλειδιά

- Η επείγουσα φροντίδα μετά από μια ΚΝΜ επικεντρώνεται στην υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών όπως της αναπνοής και της κυκλοφορίας, ενώ προστατεύεται ο νωτιαίος μυελός από περαιτέρω βλάβη.
- Η διάγνωση της ΚΝΜ γίνεται μέσω ενός συνδυασμού λήψης ιστορικού, νευρολογικής εκτίμησης (φυσική εξέταση) και διαγνωστικής απεικόνισης όπως ακτίνες χ, αξονική τομογραφία (CT) και μαγνητική τομογραφία (MRI).
- Ένα ευρύ φάσμα από διαφορετικές θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο για τη διαχείριση συμπτωμάτων και σχετιζόμενων με την κάκωση παθήσεων, την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της λειτουργικότητας.
- Ένα άτομο παραμένει στο νοσοκομείο μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάστασή του και να είναι σε θέση να συμμετέχει στην αποκατάσταση ή να επιστρέψει στην κοινότητα. Στον Καναδά, ο μέσος όρος παραμονής στο νοσοκομείο μετά από μια τραυματική ΚΝΜ είναι 24 ημέρες για άτομα με παραπληγία και 34 ημέρες για άτομα με τετραπληγία.

Τι είναι η νοσοκομειακή φροντίδα;

Η φροντίδα που παρέχεται στο στάδιο αμέσως μετά από έναν μεγάλο τραυματισμό ή ασθένεια ονομάζεται *νοσοκομειακή φροντίδα*. Εκεί αντιμετωπίζονται σοβαρά και επείγοντα προβλήματα υγείας. Περιλαμβάνει και τις υπηρεσίες της κοινότητας (όπως το ασθενοφόρο και τις υπηρεσίες διασωστών) αλλά και τη θεραπεία σε ένα νοσοκομείο. Η επείγουσα/εντατική φροντίδα επίσης περιγράφει κάθε διάστημα μετά τον αρχικό τραυματισμό που το άτομο επιστρέφει στο νοσοκομείο εξαιτίας σοβαρής επιπλοκής, νέας ασθένειας, ή σοβαρού προβλήματος υγείας.



Η φροντίδα τις πρώτες ημέρες και εβδομάδες μετά την ΚΝΜ μπορεί να είναι συχνά δυσβάσταχτη. Μαζί με τον πόνο και την αναπηρία που προκλήθηκε από την κάκωση, οι θεραπείες κατά το διάστημα αυτό είναι εκτενείς και επεμβατικές. Η ΚΝΜ επηρεάζει κάθε άτομο διαφορετικά, και είναι δύσκολο να προβλεφθεί το πώς θα αντιδράσει το σώμα. Τα πράγματα επίσης αλλάζουν πολύ

γρήγορα- μια νέα μόλυνση μπορεί να εκδηλωθεί σε διάστημα λίγων ωρών. Ως άτομο με ΚΝΜ ή ως φίλος ή μέλος της οικογένειας, βεβαιωθείτε ότι κάνετε ερωτήσεις στην ομάδα υγείας σας- μέρος της δουλειάς τους είναι να εξασφαλίζουν ότι είστε καλά ενημερωμένοι.

Τι συμβαίνει στην νοσοκομειακή φροντίδα μετά από μια κάκωση νωτιαίου μυελού;

Επείγουσα Φροντίδα

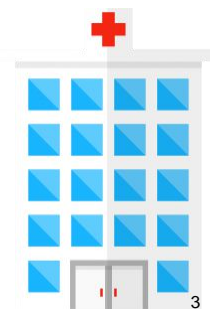


Μετά από μια τραυματική ΚΝΜ, η επείγουσα φροντίδα συνήθως ξεκινά στο σημείο του τραυματισμού. Οι διασώστες αξιολογούν τυχόν τραυματισμούς, παρέχουν θεραπείες έκτακτης ανάγκης, προστατεύουν τη σπονδυλική στήλη και επιβλέπουν τη μεταφορά στο νοσοκομείο. Εάν υπάρχει υποψία τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης μπορεί να μεταβούν στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή σε νοσοκομείο με εξειδικευμένες υπηρεσίες τραύματος (φροντίδας).

Για άτομα με μη τραυματική ΚΝΜ, η πρόωπη υγειονομική φροντίδα μπορεί να είναι διαφορετική, αναλόγως της αιτίας του τραυματισμού και του τρόπου που εξελίσσεται. Μερικά άτομα μπορεί να βρίσκονται ήδη στο νοσοκομείο εξαιτίας ενός άλλου προβλήματος υγείας ή να έχουν απευθυνθεί στον οικογενειακό τους γιατρό εάν τα συμπτώματά τους εξελίσσονταν πιο αργά.

Νοσοκομειακή Φροντίδα

Τα περισσότερα άτομα καταλήγουν στο νοσοκομείο (για νοσηλεία) μέσω του τμήματος των επειγόντων, όπου αξιολογούνται οι τραυματισμοί τους από έναν ιατρό επειγόντων περιστατικών. Διάφορες εξετάσεις και έλεγχοι χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση αυτών των τραυματισμών. Στη συνέχεια γίνεται εισαγωγή σε μια νοσοκομειακή μονάδα ανάλογα με τις ιατρικές τους ανάγκες. Αυτή μπορεί να είναι μια μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), μια νευρολογική μονάδα ή μονάδα σπονδυλικής στήλης, ή ένας θάλαμος νοσοκομείου. Μερικά άτομα θα μεταβούν κατευθείαν για χειρουργική επέμβαση από το τμήμα επειγόντων.



Εάν δεν εμφανισθούν νέες επιπλοκές, ένα άτομο συνήθως μετακινείται από τη ΜΕΘ, όπου υπάρχουν περισσότεροι πόροι για να βοηθηθούν οι σοβαρά ασθενείς, σε μονάδες που προορίζονται για άτομα που έχουν αναρρώσει περαιτέρω (έναν θάλαμο νοσοκομείου). Από εκεί, η ιατρική ομάδα θα αξιολογήσει το πότε ο ασθενής είναι έτοιμος να μεταβεί στο επόμενο στάδιο, είτε στην κοινότητα, είτε στην αποκατάσταση, ή σε άλλο νοσοκομείο.

Ποια είναι τα πρώιμα συμπτώματα της κάκωσης νωτιαίου μυελού;

Η κάκωση του νωτιαίου μυελού επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών συστημάτων του σώματος και μπορεί να επηρεάσει το σώμα πολύ διαφορετικά από ένα άτομο σε ένα άλλο. Η πρώτη περίοδος μετά από μια ΚΝΜ συχνά περιλαμβάνει μια φάση σοκ. Αυτή (η φάση του σοκ) διαρκεί συνήθως προσωρινά και περνάει μετά από μερικές ημέρες ή εβδομάδες.

Πρώιμα συμπτώματα της κάκωσης του νωτιαίου μυελού

Το νωτιαίο σοκ συμβαίνει αμέσως μετά τον τραυματισμό και προκαλεί τους μυς κάτω από το σημείο του να είναι χαλαροί και ακίνητοι, κάτι που ονομάζεται *χαλαρή παράλυση*. Αυτό συμβαίνει γιατί τα νωτιαία αντανακλαστικά κάτω από το σημείο του τραυματισμού είναι προσωρινά εξασθενημένα ως απόκριση στον τραυματισμό. Το νωτιαίο σοκ συμβαίνει συχνά μαζί με το *νευρογενές σοκ*.

Νευρογενές σοκ έχουμε όταν εμφανίζεται χαμηλή αρτηριακή πίεση, χαμηλός καρδιακός ρυθμός και χαμηλή σωματική θερμοκρασία αμέσως μετά την ΚΝΜ εξαιτίας του πώς ο τραυματισμός αυτός επηρεάζει το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Το νευρογενές σοκ συνήθως επηρεάζει άτομα με αυχενική ή άνω θωρακική κάκωση. Εάν είναι σοβαρό και μείνει χωρίς θεραπεία, το νευρογενές σοκ μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή.

Συμπτώματα κάκωσης νωτιαίου μυελού

Μετά τη φάση του σοκ, μπορεί να εμφανισθούν μακροπρόθεσμα συμπτώματα της κάκωσης του νωτιαίου μυελού. Τα συμπτώματα αυτά είναι διαφορετικά για κάθε άτομο και μπορεί να είναι προσωρινά ή μόνιμα.

- Απώλεια αίσθησης ή μη κανονική αίσθηση (όπως γαργαλητό, μούδιασμα ή πόνος) κάτω από το επίπεδο της κάκωσης
- Απώλεια μυϊκής δύναμης κάτω από το επίπεδο της κάκωσης, που περιλαμβάνει παράλυση (πλήρη απώλεια κίνησης) και αδυναμία
- Μυϊκοί σπασμοί, ακούσιες σπασμωδικές κινήσεις και υπερδραστήρια αντανακλαστικά κάτω από το επίπεδο της κάκωσης (σπαστικότητα)
- Απώλεια ελέγχου της ουροδόχου κύστης και του εντέρου
- Αλλαγές στην αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, συμπεριλαμβανομένης της αυτόνομης δυσαντακλαστικότητας
- Αλλαγές στην ικανότητα αναπνοής και παραγωγής βήχα
- Αλλαγές στις σεξουαλικές και αναπαραγωγικές λειτουργίες



Για περισσότερες πληροφορίες από αυτά τα συμπτώματα, παρακαλούμε ανατρέξτε στην ενότητα [Βασικές Πληροφορίες για την Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού](#).

Πώς γίνεται η διάγνωση των κακώσεων νωτιαίου μυελού;

Οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού διαγιγνώσκονται με τον συνδυασμό διαφορετικών εξετάσεων αξιολόγησης και ιατρικών τεστ/εξετάσεων. Η ιατρική ομάδα θα επιλέξει τις κατάλληλες εξετάσεις για κάθε περίπτωση.

Συεντεύξεις

Οι συεντεύξεις με την ιατρική ομάδα καταγράφουν το προσωπικό και ιατρικό ιστορικό του ατόμου, σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τον τραυματισμό και τις ανάγκες της υγείας του.

Νευρολογική αξιολόγηση

Η νευρολογική αξιολόγηση συμβάλλει στη διάγνωση προβλημάτων με τη λειτουργία του εγκεφάλου, του νωτιαίου μυελού και των νευρών. Αυτή περιλαμβάνει τη φυσική δοκιμή των αντανακλαστικών, της αίσθησης, της δύναμης και της κίνησης. Η πιο κοινή αξιολόγηση που χρησιμοποιείται για τις κακώσεις νωτιαίου μυελού είναι η εξέταση των Διεθνών Προτύπων για την Νευρολογική Ταξινόμηση της Βλάβης Νωτιαίου Μυελού (*International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI) exam*).

Εξέταση των Διεθνών Προτύπων για την Νευρολογική Ταξινόμηση της Βλάβης Νωτιαίου Μυελού (εξέταση ISNCSCI)



Η εξέταση μυϊκής ισχύος ως τμήμα της εξέτασης ISNCSCI.⁵

Η εξέταση ISNCSCI (συννά ονομαζόμενη εξέταση της *American Spinal Injury Association (ASIA)*) είναι μία φυσική εξέταση που χρησιμοποιείται για να ταξινομηθούν οι κακώσεις νωτιαίου μυελού. Καθορίζει το νευρολογικό επίπεδο βλάβης και το πλήρες ή ατελές της βλάβης.

Αυτή η εξέταση συμπεριλαμβάνει εξέταση μυϊκής ισχύος από έναν επαγγελματία υγείας, αίσθηση νυγμού (γρατσουνίσματος);

και αδρή αφή σε συγκεκριμένες περιοχές στην αριστερή και δεξιά πλευρά του σώματος. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. [Βασικές πληροφορίες για την Κάκωση Νωτιαίου Μυελού](#).

Διαγνωστική απεικόνιση και άλλοι έλεγχοι

- **Οι ακτινογραφίες:** γίνεται χρήση ακτινοβολίας για την απεικόνιση των οστών της σπονδυλικής στήλης. Μπορούν να απεικονιστούν κατάγματα οστών, ασταθή τμήματα σπονδυλικής στήλης και να βοηθήσουν να απεικονιστεί η επούλωση των οστών. Κάποιες φορές χρησιμοποιούνται για απεικόνιση



Ακτινογραφία αυχένα (λαιμός).⁶

αλλαγών στους πνεύμονες και άλλους ιστούς.

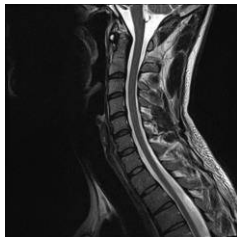
- **Αξονική τομογραφία (CT):** γίνεται χρήση ακτινοβολίας σε διαφορετικές γωνίες, οι οποίες συγκεντρώνονται για την δημιουργία εικόνων τομών που εμφανίζονται ως φέτες του σώματος. Μπορεί να



Αξονική τομογραφία (CT) του αυχένα (λαιμός).⁷

χρησιμοποιηθεί για να δούμε οστά και ιστούς με μεγαλύτερη λεπτομέρεια από την ακτινογραφία.

- **Μαγνητική Τομογραφία (MRI):** γίνεται χρήση μαγνητικού πεδίου και ραδιοκυμάτων για τη δημιουργία εικόνων τομών του σώματος. Συνήθως χρησιμοποιείται για να απεικονιστούν ο νωτιαίος μυελός και άλλα μαλακά μόρια όπως οι μυς, νεύρα και αγγεία, με μεγαλύτερη λεπτομέρεια.
- **Εξετάσεις αίματος:** μελέτη της σύστασης του αίματος για βοήθεια στην καθοδήγηση της θεραπείας πολλών καταστάσεων που σχετίζονται με την ΚΝΜ.



Μαγνητική τομογραφία αυχένα (MRI) (λαιμός).⁸

- **Ηλεκτροφυσιολογική εξέταση:** γίνεται μέτρηση της ηλεκτρικής δραστηριότητας των νEURων, νωτιαίου μυελού και εγκεφάλου. Μελέτη αγωγιμότητας νEURων και σωματοαισθητικά/κινητικά προκλητά δυναμικά είναι τύποι ηλεκτροφυσιολογικής εξέτασης. Σε αυτές τις εξετάσεις, ερεθίζεται ένα τμήμα του νευρικού συστήματος, όπως ο εγκέφαλος ή τα νεύρα, με χρήση μαγνητικών ή ηλεκτρικών σημάτων και καταγράφεται η απάντηση αλλού στο σώμα. Αυτό χρησιμοποιείται για την περαιτέρω κατανόηση της αγωγιμότητας εντός του νευρικού συστήματος. Κάποιες φορές χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια χειρουργείου όπως και αργότερα στην νοσηλεία στο νοσοκομείο ή στα εξωτερικά ιατρεία.

Ποιες επείγουσες θεραπείες χρησιμοποιούνται μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού;

Ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης

Εάν υπάρχει υποψία βλάβης σπονδυλικής στήλης μετά από ατύχημα, αυτή ακινητοποιείται για να αποφευχθεί περαιτέρω μετατόπιση. Ακινητοποιείται ολόκληρη η σπονδυλική στήλη, ανεξάρτητα του σημείου της πιθανής βλάβης. Ομάδες επείγουσας αντιμετώπισης χρησιμοποιούν τεχνικές μεταφοράς και εξοπλισμό για να διατηρήσουν την σταθεροποίηση κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Ο ειδικός εξοπλισμός περιλαμβάνει σανίδες ακινητοποίησης, αυχενικά κολλάρα, υποθέματα κεφαλής και ιμάντες στήριξης.

Το σπονδυλικό τραύμα μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους για αυτό πρέπει ο τρόπος που θα ακινητοποιηθεί και απομακρυνθεί ο τραυματίας από τον τόπο του ατυχήματος να είναι κατάλληλος για την περίπτωση. Για παράδειγμα, τεχνικές επείγουσας διάσωσης είναι διαφορετικές εάν ο άνθρωπος βρίσκεται στο νερό μετά από ένα καταδυτικό ατύχημα σε σχέση με κάποιον που είναι σε αυτοκίνητο μετά από τροχαίο. Παιδιά και άτομα με συγκεκριμένες σπονδυλικές καταστάσεις μπορούν να μεταφερθούν με ελάχιστα διαφορετικές θέσεις λόγω των διαφορετικών καμπών που έχουν στην σπονδυλική στήλη. Το άτομο αποδεσμεύεται από την σανίδα το δυνατόν νωρίτερα καθώς η παρατεταμένη παραμονή σε σανίδα μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στο δέρμα.



Άτομα με πιθανή ΚΝΜ τοποθετούνται σε σανίδα σταθεροποίησης για αποφυγή επιπλέον τραυματισμού.⁹

Υποστήριξη κυκλοφορίας



Μετά από μια ΚΝΜ μπορούν να εμφανισθούν χαμηλή αρτηριακή πίεση και αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό. Αυτό μπορεί να προκαλέσει φτωχή κυκλοφορία του αίματος στο σώμα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ενδοφλέβια (IV) υγρά (υγρά που δίδονται μέσω σωλήνα που εισάγεται σε φλέβα) και φάρμακα για να συνδράμουν στη διατήρηση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού σε ασφαλές εύρος.

Υποστήριξη αναπνοής

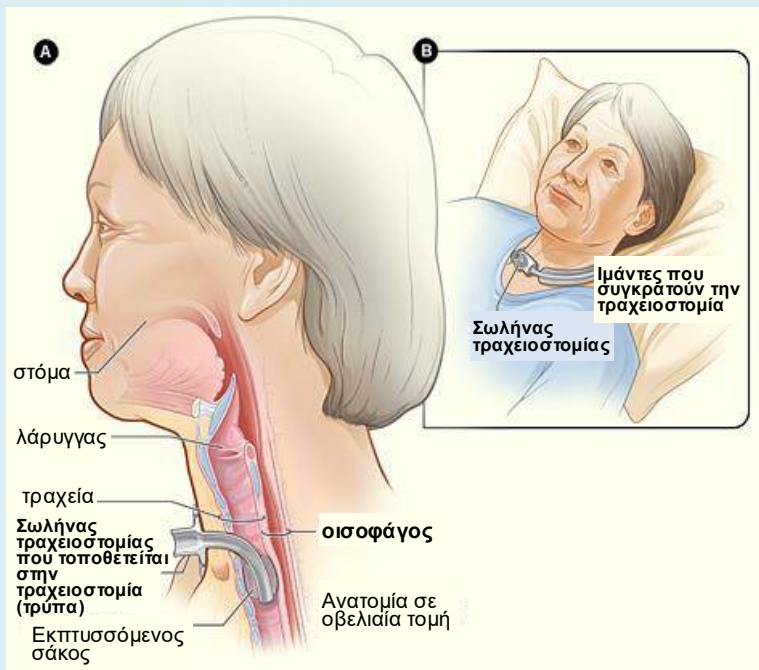
Σε επείγουσες καταστάσεις, οι διασώστες χρησιμοποιούν ένα φουσκωμένο σάκο που συνδέεται με μία μάσκα για να δώσουν αναπνοές. Το οξυγόνο μπορεί να δοθεί με μάσκα προσώπου ή με ρινική παροχή. Κάποιοι άνθρωποι χρειάζονται αναπνευστική υποστήριξη με σωλήνες, όπως ο ενδοτραχειακός σωλήνας (σωλήνας που τοποθετείται στον αεραγωγό από το στόμα) η σωλήνα τραχειοστομίας (σωλήνας που τοποθετείται εντός του αεραγωγού μέσω τομής στην πρόσθια επιφάνεια του λαιμού). Αυτοί οι σωλήνες επιτρέπουν περισσότερο άμεση πρόσβαση για τις αναπνοές που παρέχονται μέσω μηχανικού αερισμού ή από τον επαγγελματία υγείας.



Ένας εκπνυσσόμενος σάκος συνδέεται με την μάσκα για να παρέχει εμφυσησεις αέρα.¹¹

Ο μηχανικός αερισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί εάν συνεχίζονται τα αναπνευστικά προβλήματα και στο νοσοκομείο. Συμπεριλαμβάνει την χρήση μηχανήματος που παρέχει αναπνοές ή βοηθάει στην αναπνοή. Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να χρειάζεται να χρησιμοποιούν μόνιμα μηχανικό αερισμό μετά τον τραυματισμό τους, ενώ άλλοι μόνο προσωρινά.

Τραχειοστομία



Εάν αναμένεται ότι θα χρησιμοποιηθεί μηχανικός αερισμός για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί τραχειοστομία. Η τραχειοστομία είναι η δημιουργία μίας τρύπας (οπής) στην εξωτερική επιφάνεια του λαιμού μπροστά, προς την τραχεία, διαμέσω της οποίας τοποθετείται σωλήνας. Ο αέρας μπορεί έτσι να παρακάμψει στόμα και μύτη, κάνοντας τον μηχανικό αερισμό πιο αποτελεσματικό και επιτρέποντας την αφαίρεση σωλήνων από το στόμα. Αυτό μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία, τη σίτιση, την υγιεινή του στόματος. Άνθρωποι που χρειάζονται τραχειοσωλήνα, συχνά δεν μπορούν να μιλήσουν ή να λάβουν στερεή τροφή αμέσως καθώς μπορεί να χρειαστεί να ξαναμάθουν αυτές τις δεξιότητες επειδή οι μύες που εμπλέκονται γίνονται αδύναμοι και με δυσκολία συγχρονισμού.

Η τραχειοστομία είναι μια τρύπα μεταξύ του μπροστινού μέρους του λαιμού και του αεραγωγού μέσω του οποίου αναπνέουμε.¹²

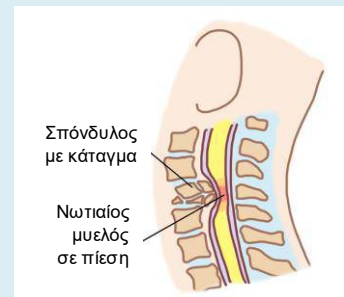
Μείωση της πίεσης στο νωτιαίο μυελό (αποσυμπίεση) και σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης (σπονδυλοδεσία)

Ημέρες έως εβδομάδες μετά την ΚΝΜ, η πίεση στον νωτιαίο μυελό από θραύσματα οστού ή άλλων ιστών μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω καταστροφή. Αυτή η πίεση μπορεί να αποφευχθεί μέσω χειρουργείου ή με χρήση συντηρητικών μεθόδων όπως η έλξη. Η έλξη είναι η χρήση μίας βαθμιαία ασκούμενης δύναμης που σπρώχνει μακριά τους σπονδύλους (από την κορυφή έως τον κόκκυγα) για να ευθυγραμμιστεί η σπονδυλική στήλη. Χρησιμοποιείται με ειδικό εξοπλισμό όπως η όρθωση “halo” (ΣτΜ όρθωση με σταθεροποίηση και του κεφαλιού) ή με άλλες μεθόδους. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται συχνά σε ειδικούς τύπους παρεκτόπισης αυχενικών σπονδύλων.

Χειρουργική επέμβαση σπονδυλικής στήλης

Η χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη μπορεί να γίνει για να προληφθεί περαιτέρω ζημιά και να επιτρέψει την ίαση και την ταχύτερη έναρξη της κίνησης. Η επέμβαση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες διαδικασίες:

- *Αποσυμπίεση* είναι όταν αφαιρείται οτιδήποτε προκαλεί πίεση στο νωτιαίο μυελό, όπως κομμάτια οστού ή άλλων ιστών.
- *Ευθυγράμμιση*: αναφέρεται στην ευθυγράμμιση των μετατοπισμένων οστών ή τμημάτων οστού στις φυσιολογικές τους θέσεις.
- *Σταθεροποίηση ή σπονδυλοδεσία*: μπορεί να συμπεριλαμβάνει την χρήση *χειρουργικών πλακών, συνδέσμων και βιδών, όπως και οστικών μοσχευμάτων* (μόσχευμα οστού από μια περιοχή σώματος σε μια άλλη) για να αποφευχθεί η μετακίνηση οστών και τμημάτων οστών ενώ επουλώνονται όπως και αργότερα.



Η μείωση της πίεσης από τμήματα οστού ή άλλων ιστών στον νωτιαίο μυελό ονομάζεται *αποσυμπίεση*.¹³

Αφού αποσυμπιεστεί ο νωτιαίος μυελός, μπορεί να σταθεροποιηθεί η σπονδυλική στήλη για να επιτραπεί η επούλωσή της. Αυτό μπορεί να γίνει χειρουργικά (βλ. παραπάνω) ή συντηρητικά. Συντηρητική σταθεροποίηση μπορεί να γίνει με χρήση σταθερών αυχενικών κολάρων για την σταθεροποίηση της αυχενικής σπονδυλικής στήλης και σταθερών ή ελαστικών ορθώσεων για τη θωρακική και οσφυϊκή σπονδυλική στήλη. Η χρήση ορθώσεων γίνεται κάποιες φορές σε συνδυασμό με χειρουργικές και άλλες θεραπείες.

Πρόληψη δευτεροπαθούς βλάβης (νευροπροστασία)

Η βλάβη στον νωτιαίο μυελό μπορεί να συνεχιστεί για εβδομάδες έως μήνες μετά τον τραυματισμό λόγω διαδικασιών όπως το οίδημα και η φλεγμονή. Αυτό ονομάζεται *δευτεροπαθής βλάβη*. Έχει χρησιμοποιηθεί ένας αριθμός φαρμάκων, όπως η μεθυπρενιζολόνη, για την ελαχιστοποίηση της δευτεροπαθούς βλάβης. Αυτές οι θεραπείες αναφέρονται ως *νευροπροστασία*.

Στην παρούσα φάση, δεν υπάρχουν ευρέως αποδεκτές θεραπείες για αυτόν το σκοπό. Όμως, είναι διαθέσιμες σε κάποιες δομές θεραπευτικές επιλογές και οι ερευνητικές προσπάθειες είναι συνεχιζόμενες.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας για την [Νευροπροστασία](#) για περισσότερες πληροφορίες.



Αντιμετωπίζοντας άλλους τραυματισμούς και ασθένειες

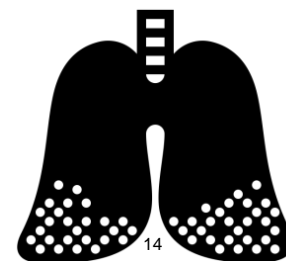
Τραυματισμοί και νόσοι, διαφορετικοί από την ΚΝΜ, μπορεί να χρειάζονται αντιμετώπιση στο νοσοκομείο. Για παράδειγμα, εγκεφαλικές βλάβες, οστικές και αρθρικές βλάβες και σοβαρή αιμορραγία συμβαίνουν συχνά παράλληλα με την ΚΝΜ και χρειάζονται επιπλέον αντιμετώπιση στο νοσοκομείο.

Τι επιπλοκές μπορεί να εμφανισθούν μετά από μια κάκωση νωτιαίου μυελού;

Μετά την ΚΝΜ μπορούν να εμφανισθούν πολλές διαφορετικές επιπλοκές στο νοσοκομείο, όπως η πνευμονία, θρόμβοι αίματος και έλκη πίεσης. Η πρόληψη επιπλοκών είναι πολύ σημαντική κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο καθώς μπορεί να προκαλέσουν παράταση νοσηλείας αλλά και να είναι απειλητικές για την ζωή.

Λοιμώξεις των πνευμόνων

Εκκρίσεις (φλέγματα) μπορούν να συσσωρευθούν στους πνεύμονες εάν ένα άτομο δεν είναι ικανό να εισπνεύσει αρκετό αέρα στους πνεύμονες ή εάν έχει αδύναμο βήχα. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο πνευμονικών λοιμώξεων όπως η πνευμονία. Η πρώιμη ορθοστάτηση και κινητοποίηση μετά από ένα τραυματισμό, οι πολλές βαθιές αναπνοές (μερικές φορές με την βοήθεια μηχανήματος ή ειδικού σάκου αέρα), η καλή ενυδάτωση και ο τακτικός βήχας είναι οι βασικές μέθοδοι για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων.



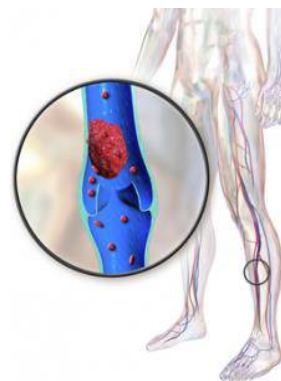
Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες τεχνικές από τον επαγγελματία υγείας για να διατηρηθούν οι πνεύμονες καθαροί από εκκρίσεις όπως:

- Η *Αναρρόφηση που* συμπεριλαμβάνει την χρήση στενού ελαστικού σωλήνα με την εφαρμογή μικρής πίεσης αναρρόφησης σε αυτόν. Ο σωλήνας εισάγεται στον αεραγωγό από το στόμα, τη μύτη ή την τραχειοστομία για να αφαιρεθούν φλέγματα.
- Ο *υποβοηθούμενος βήχας* συμπεριλαμβάνει τη σωματική βοήθεια από άλλο άτομο ή/ και από μηχανήμα για να προκληθεί βήχας για βοήθεια στον καθαρισμό των πνευμόνων.
- Φυσικές θωρακικές θεραπείες (αναπνευστική φυσικοθεραπεία), που συμπεριλαμβάνουν τεχνικές με τα χέρια που εκτελούνται από τον θεραπευτή ή τον φροντιστή με δονήσεις στον θωρακικό κλωβό ή κρούσεις στον θώρακα με μισόκλειστη παλάμη, ακολουθούμενες από υποβοηθούμενο βήχα ή/ και αναρρόφηση.

Θρόμβοι αίματος

Ένας θρόμβος αίματος που δημιουργείται στις φλέβες, ονομάζεται *εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (ή ΕΒΦΘ)*. Εάν ένα άτομο δεν μετακινείται για μία χρονική περίοδο, το αίμα δεν κυκλοφορεί φυσιολογικά και όταν αυτό μένει σε ένα σημείο, μπορεί να δημιουργηθούν θρόμβοι. Οι θρόμβοι αυτοί μπορεί να απελευθερωθούν από τις φλέβες και να ταξιδέψουν στους πνεύμονες, κάτι το οποίο μπορεί να είναι απειλητικό για την ζωή.

Η πρόληψη των θρόμβων συνήθως ξεκινάει εντός των πρώτων ημερών μετά τον τραυματισμό. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, η βασική προληπτική αντιμετώπιση είναι η πρώιμη έναρξη αγωγής για την αποφυγή της δημιουργίας ή για τη διάλυση των θρόμβων. Η πρώιμη κινητοποίηση και μέσα όπως οι κάλτσες διαβαθμισμένης πίεσης μπορούν επίσης να βοηθήσουν την κυκλοφορία.



Το πόδι είναι συχνή εστία για ΕΒΦΘ.¹⁵



Ένας έλκος πίεσης είναι λύση της συνέχειας του δέρματος λόγω παρατεταμένης πίεσης και τριβής.¹⁶

Τραύματα πίεσης

Ένα τραύμα πίεσης (ή έλκος πίεσης- έλκος κατάκλισης) είναι η διακοπή της συνέχειας του δέρματος και ιστών ως συνέπεια της πίεσης και άλλων δυνάμεων. Τα τραύματα πίεσης μπορεί να είναι δύσκολα στην επούλωση και ευάλωτα σε λοιμώξεις. Η πρόληψη των ελκών πίεσης συμπεριλαμβάνει τακτική εκτίμηση του δέρματος, τεχνικές αποφόρτισης της πίεσης, ειδικές δεξιότητες κινητοποίησης και μεταφορών, καλή υγιεινή δέρματος και εξειδικευμένα υλικά για κατάκλιση και για χρήση σε καθιστή θέση.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας για τα Έλκη πίεσης για περισσότερες πληροφορίες.



Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος

Οι ουρολοιμώξεις είναι συχνές επιπλοκές μετά την ΚΝΜ που συμπεριλαμβάνουν λοίμωξη σε ένα τμήμα της ουροποιητικής οδού. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει τους νεφρούς, την κύστη, ή τους σωλήνες σύνδεσης αυτών: *τους ουρητήρες* (συνδέουν κάθε νεφρό με την κύστη) ή την *ουρήθρα* (από την κύστη προς τα έξω). Η λοίμωξη των νεφρών μπορεί επίσης να αναφερθεί ως *πυελονεφρίτιδα* και η λοίμωξη της κύστης μπορεί να αναφερθεί ως *κυστίτιδα* ή ως *λοίμωξη της (ουροδόχου) κύστης*. Η πρόληψη των ουρολοιμώξεων συμπεριλαμβάνει τακτικό άδειασμα της κύστης με χρήση καθετήρων, κατάλληλη υγιεινή, διατήρηση κατάλληλης ενυδάτωσης και φάρμακα για την πρόληψη λοιμώξεων.

Σήψη

Σοβαρές λοιμώξεις μπορεί να προκληθούν από πολλές επιπλοκές της ΚΝΜ, όπως οι ουρολοιμώξεις, τα έλκη πίεσης και η πνευμονία. Η σήψη συμβαίνει όταν μία λοίμωξη έχει τη δυνατότητα να επεκταθεί στην κυκλοφορία του αίματος και να επηρεάσει έτσι ολόκληρο το σώμα. Η αντίδραση του σώματος σε μία εκτεταμένη λοίμωξη είναι το να προκαλέσει μία έντονη αντίδραση του

ανοσοποιητικού, που μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη σε ιστούς και σε ανεπάρκεια οργάνων. Η σήψη μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή και απαιτεί άμεση αντιμετώπιση, αμέσως μόλις αναγνωριστεί.

Ποια άλλα θέματα υγείας μπορεί να εμφανισθούν στο νοσοκομείο;

Η κάκωση του νωτιαίου μυελού επηρεάζει πολλά από τα συστήματα του σώματος, με αποτέλεσμα διαφορετικά θέματα υγείας. Οι ακόλουθες καταστάσεις είναι συχνές μετά την κάκωση και μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστούν στην οξεία φροντίδα υγείας.

Αυτόνομη δυσαντανακλαστικότητα



Η αυτόνομη δυσαντανακλαστικότητα (ΣτΜ ή δυσριφλέξια) είναι μία ξαφνική αύξηση στην πίεση του αίματος που μπορεί να συμβεί σε άτομα με βλάβη στο επίπεδο του Θ6 και πάνω από αυτό. Μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα πονοκέφαλο, εφίδρωση πάνω από το επίπεδο της βλάβης και ωχρή, ξηρή επιδερμίδα κάτω από αυτό. Ενώ αυτή η κατάσταση είναι πιο συχνή σε μεταγενέστερα στάδια, εντούτοις μπορεί να συμβεί και σύντομα μετά την

βλάβη. Η θεραπεία είναι να τοποθετηθεί το άτομο σε καθιστή θέση και να αφαιρεθεί οτιδήποτε ερεθιστικό ή επώδυνο κάτω από το σημείο της βλάβης. Εάν αυτό δεν μειώσει την πίεση του αίματος, δίνονται φάρμακα για την άμεση μείωση της πίεσης. Εάν δεν αναγνωριστεί αυτή η κατάσταση και δεν αντιμετωπιστεί, η πίεση μπορεί να παραμείνει αυξημένη και αυτό να είναι απειλητικό για την ζωή.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας για την Αυτόνομη δυσριφλέξια για περισσότερες πληροφορίες.



Προβλήματα της ουροδόχου κύστης

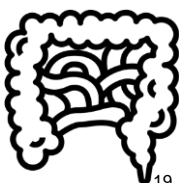


Προβλήματα με την κύστη μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ούρων ή αδυναμία αδειάσματος ή υπερπλήρωση της κύστης. Αυτά αντιμετωπίζονται με την χρήση καθετήρων, φαρμάκων, προγράμματος κύστης, ηλεκτροδιέγερση και χειρουργεία.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας για τις Αλλαγές στην ουροδόχο κύστη μετά την Κάκωση Νωτιαίου Μυελού για περισσότερες πληροφορίες.



Προβλήματα του εντέρου



Τα προβλήματα του εντέρου μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα όπως δυσκοιλιότητα, δυσκολία ελέγχου του αδειάσματος του εντέρου και ατυχήματα με απώλειες. Τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίζονται με την δημιουργία τακτικής ρουτίνας που μπορεί να περιλαμβάνει την χρήση φαρμάκων, δίαιτας, μεθόδων αδειάσματος του εντέρου με το χέρι και χειρουργεία.

Προβλήματα αναπνευστικής φύσης



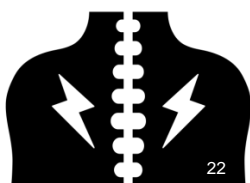
Προβλήματα από το αναπνευστικό μπορεί να συμβούν ανάλογα με το επίπεδο της βλάβης και το πλήρες ή ατελές αυτής. Πολλοί άνθρωποι με πλήρεις αυχενικές ή θωρακικές βλάβες έχουν διαταραχή στους μύες για την αυτόνομη αναπνοή ή τον βήχα. Άνθρωποι με αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να χρησιμοποιήσουν μηχανικό αερισμό ή άλλα βοηθήματα για την αναπνοή.

Κινητικά προβλήματα



Τα κινητικά προβλήματα μπορεί να είναι αποτέλεσμα της παράλυσης ή της αδυναμίας κάτω από το επίπεδο της βλάβης. Η εκπαίδευση της κίνησης και των μετακινήσεων μπορεί να συμπεριλαμβάνει την άσκηση, την εκπαίδευση μεταφορών, την εξάσκηση σε καθημερινές δραστηριότητες, την εξάσκηση της βάδισης (μετά από ατελή βλάβη, όπου είναι δυνατό), την ηλεκτροδιέγερση και πολλές άλλες θεραπείες, ξεκινώντας από την οξεία φροντίδα και συνεχίζοντας μακροπρόθεσμα.

Πόνος



Ο πόνος είναι συχνός μετά την ΚΝΜ και συνήθως ξεκινάει εντός των πρώτων 6 μηνών μετά τον τραυματισμό. Ο έλεγχος του πόνου στα πρώιμα στάδια είναι ένα απαραίτητο τμήμα της φροντίδας στην οξεία φάση. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει μία ποικιλία διαφορετικών τύπων φαρμάκων με βάση το είδος του πόνου. Άλλες μορφές

θεραπείας είναι η άσκηση, οι ψυχοθεραπείες, η μάλαξη, η θερμότητα, η ηλεκτροθεραπεία και οι χειρουργικές παρεμβάσεις.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας [Πόνος μετά την Κακώση Νωτιαίου Μυελού](#) για περισσότερες πληροφορίες.



Σπαστικότητα



Η σπαστικότητα περιλαμβάνει μυϊκούς σπασμούς, ακούσιες κινήσεις και υπερδραστήρια αντανακλαστικά. Μπορεί να παρεμβαίνει σε καθημερινές δραστηριότητες, να δυσχεραίνει τη βάδιση και να συμβάλλει σε άλλες καταστάσεις όπως ο πόνος, οι συγκάμψεις και τα έλκη πίεσης. Η θεραπεία της σπαστικότητας περιλαμβάνει φάρμακα όπως η μπακλοφαίνη όπως και άλλες θεραπείες όπως οι θέσεις του σώματος, οι διατάσεις, η ηλεκτροδιέγερση και το χειρουργείο.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας για την [Σπαστικότητα](#) για περισσότερες πληροφορίες.



Κατάθλιψη



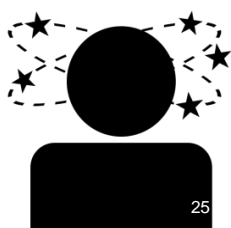
Η κατάθλιψη είναι μία συχνή διαταραχή που συμπεριλαμβάνει πεσμένη διάθεση, απώλεια ενδιαφερόντων ή απόλαυσης στην καθημερινότητα, δυσκολίες στον ύπνο, και άλλα νοητικά η σωματικά συμπτώματα. Η κατάθλιψη είναι η πιο συχνή ψυχική νόσος σε ανθρώπους με ΚΝΜ και μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή μετά τον τραυματισμό, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής. Θεραπευτικές μέθοδοι όπως η

ψυχοθεραπεία, τα φάρμακα και προγράμματα άσκησης μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη. Σημειώστε ότι ένα άτομο αμέσως μετά την ΚΝΜ, μπορεί να βιώσει πολλαπλά συναισθήματα όπως ο φόβος, το πένθος, ο θυμός και η λύπη. Αυτό είναι συχνά μία φυσιολογική διαδικασία για να αποδεχτεί κάποια/ -ος την ΚΝΜ και δεν αποτελεί υποχρεωτικά κατάθλιψη.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας **Κατάθλιψη μετά την Κάκωση Νωτιαίου Μυελού** για περισσότερες πληροφορίες.



Ορθοστατική υπόταση



Η ορθοστατική υπόταση είναι μία πτώση στην πίεση του αίματος που συμβαίνει όταν ένας άνθρωπος μετακινείται από την κατακεκλιμένη θέση στην όρθια. Μπορεί να προκληθεί ελαφρύς πονοκέφαλος, ζάλη, λιποθυμία και θόλωση της όρασης. Φάρμακα και άλλες θεραπείες όπως οι ζώνες οσφύος, οι κάλτσες διαβαθμισμένης πίεσης και η ρύθμιση υγρών και αλατιού μπορεί να προλάβουν τις αλλαγές στην πίεση.

Υποσιτισμός



Ο υποσιτισμός/ η κακή θρέψη μπορεί να συμβεί καθώς πολλές από τις ιατρικές θεραπείες στο νοσοκομείο μπορεί να δυσχεραίνουν την κανονική διατροφή. Για παράδειγμα ένας σωλήνας στον λάρυγγα είναι συχνά απαραίτητος για την υποστήριξη της αναπνοής αμέσως μετά τον τραυματισμό και κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Για να προληφθεί ο υποσιτισμός, μπορεί να εισαχθεί ένας

σωλήνας σίτισης από την μύτη ή απευθείας στο τοίχωμα του στομάχου, ο οποίος παρέχει υγρή τροφή άμεσα στο στομάχι. Εκτός από αυτό, το σώμα συχνά δεν έχει αρκετή ενέργεια για την επούλωση και του λείπουν αρκετά απαραίτητα ιχνοστοιχεία και ηλεκτρολύτες. Η κακή θρέψη μπορεί να οδηγήσει σε φτωχή επούλωση και αυξημένες πιθανότητες άλλων προβλημάτων όπως τα τραύματα πίεσης και οι λοιμώξεις.

Ποιες συναισθηματικές αντιδράσεις είναι συνήθειες μετά από μια ΚΝΜ;

Το να βιώνεις μία κάκωση νωτιαίου μυελού μπορεί να είναι μία εμπειρία που αλλάζει την ζωή. Συχνά οι άνθρωποι νιώθουν συναισθήματα όπως η λύπη, η δυσπιστία, ο θυμός, το πένθος, η σύγχυση, νιώθουν αβοήθητοι, άγχος, μετα-τραυματικές αντιδράσεις άγχους ή νιώθουν άλλες δυσκολίες στο

να τα καταφέρουν. Όμως, δεν υπάρχει προβλέψιμη αντίδραση για όλους μετά την ΚΝΜ, είναι για τον καθένα κάτι διαφορετικό.

Μερικοί άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν κάποιες ψυχολογικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, η κατάχρηση ουσιών ή μετα-τραυματική διαταραχή άγχους. Ο κίνδυνος για αυτοκτονία είναι υψηλότερος μεταξύ των ατόμων με ΚΝΜ από τον γενικό πληθυσμό. Όμως, η πλειονότητα των ανθρώπων δεν αναπτύσσουν ψυχολογικές καταστάσεις μετά την ΚΝΜ.

Η θετική αντιμετώπιση και προσαρμογή μετά την ΚΝΜ μπορεί να υποστηριχθεί με δραστηριότητες όπως:

- Να μιλήσεις με ένα επαγγελματία ψυχικής υγείας όπως έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν σύμβουλο ή έναν ψυχολόγο
- Να αναφέρεις ερωτήσεις ή ανησυχίες σε άλλα μέλη της ομάδας υγείας, όπως ο ιατροί και οι νοσηλεύτριες
- Να αναζητήσεις υποστήριξη από αγαπημένους όπως η οικογένεια, οι σύντροφοι και οι φίλοι και να μένεις κοινωνικά δραστήριος
- Να αναζητήσεις υποστήριξη από ομότιμους σε προγράμματα ή ομάδες, όπου μπορείς να συναντήσεις άλλα άτομα που έχουν βιώσει τη ζωή με ΚΝΜ, και
- Να αναλάβεις ενεργό ρόλο στην θεραπεία αναπτύσσοντας θετικούς και ενεργητικούς τρόπους αντιμετώπισης.



Ποιοι είναι οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας στην επείγουσα φροντίδα;

Η ομάδα υγείας αποτελείται από έναν αριθμό επαγγελματιών υγείας με διαφορετικούς τομείς εξειδίκευσης. Η ομάδα συνεργάζεται με το άτομο και την οικογένειά του για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι.

- **Επαγγελματίες επείγουσας αντιμετώπισης (Παραϊατρικό προσωπικό ή διασώστες)** καταφθάνουν στο σημείο του τραυματισμού με ασθενοφόρο. Παρέχουν τις πρώτες βοήθειες και επιτηρούν τη διακομιδή του ατόμου στο νοσοκομείο.
- **Ιατροί επειγόντων** είναι ιατροί που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων μόλις φθάσουν στο νοσοκομείο. Είναι υπεύθυνοι για την πρώτη ιατρική εκτίμηση, την πρώιμη φροντίδα και για την παραπομπή σε άλλους ειδικούς και επαγγελματίες.

- **Φυσιάτροι (Ιατροί Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης)** είναι ιατροί που εξειδικεύονται στην αποκατάσταση. Οι φυσιάτροι εργάζονται στην ιατρική φροντίδα ανθρώπων με ΚΝΜ και στην αποκατάστασή τους. Ερωτώνται επίσης και για το αν ένα άτομο είναι κατάλληλο για να ακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης.
- **Ειδικοί ιατροί** μπορούν να εκτιμήσουν διάφορες καταστάσεις και ειδικές θεραπείες που σχετίζονται με την κάκωση νωτιαίου μυελού. Μπορεί να είναι Γενικοί χειρουργοί, Νευρολόγοι (νευρικό σύστημα), Ουρολόγοι (ουροποιητικό σύστημα), Πλαστικοί χειρουργοί (χειρουργεία αποκατάστασης ή επανασύστασης), Ορθοπαιδικοί χειρουργοί (χειρουργεία για οστά, μύες και αρθρώσεις) και Νευροχειρουργοί (χειρουργεία νεύρων και εγκεφάλου).
- **Νοσηλεύτριες** παρέχουν άμεση φροντίδα ή αξιολόγηση σε ασθενείς σε όλους τους τομείς της φροντίδας υγείας. Εργάζονται σε πολλές όψεις της φροντίδας μετά την ΚΝΜ, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των καθημερινών αναγκών του ασθενή, την αντιμετώπιση του πόνου, το πρόγραμμα εντέρου και κύστης, τη διαχείριση ελκών, τη σεξουαλική υγεία και την περιποίηση του δέρματος. Εξειδικευμένες νοσηλεύτριες έχουν περαιτέρω εκπαίδευση με ευρύτερο ή εξειδικευμένο ρόλο στην ιατρική φροντίδα.
- **Φαρμακοποιοί** εξειδικεύονται στην διαχείριση των φαρμάκων. Προετοιμάζουν και διανέμουν φαρμακευτικές αγωγές και παρέχουν συμβουλές σε ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας για τη χρήση φαρμάκων.
- **Φυσικοθεραπευτές (Φ/Θ)** εξειδικεύονται στην βοήθεια άλλων ανθρώπων για να βελτιώσουν την κίνησή τους και τη λειτουργικότητά τους. Οι φυσικοθεραπευτές εργάζονται με άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού, για να αναπτύξουν δύναμη και κίνηση, δεξιότητες μετακίνησης όπως οι μεταφορές και η βάρδιση, και σε άλλους τομείς όπως η σύσταση για βοηθήματα μεταφοράς και η αντιμετώπιση ελκών και πόνου.
- **Εργοθεραπευτές (Ε/Θ)** εξειδικεύονται στην βοήθεια σε ανθρώπους για να καταφέρουν στόχους σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και λειτουργικές δραστηριότητες. Οι εργοθεραπευτές εργάζονται με ανθρώπους με κάκωση νωτιαίου μυελού στη δημιουργία δεξιοτήτων για καθημερινές δραστηριότητες όπως το μπάνιο, το ντύσιμο και η σίτιση. Αξιολογούν επίσης την ασφάλεια και την προσβασιμότητα χώρων διαβίωσης και συστήνουν εξοπλισμό όπως αμαξίδια και ορθώσεις.
- **Λογοθεραπευτές (Λ/Θ)** εξειδικεύονται στον λόγο, την κατάποση, την ομιλία και την επικοινωνία. Εργάζονται με άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού για τη βελτίωση λόγου και κατάποσης, για να αντιμετωπίσουν προβλήματα με την αναπνευστική υποστήριξη όπως ο μηχανικός αερισμός και οι τραχειοστομίες και για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας.
- **Βοηθοί θεραπειών (Βοηθοί αποκατάστασης, βοηθοί φυσικοθεραπευτή, βοηθοί εργοθεραπευτή, βοηθοί λογοθεραπευτή)** εργάζονται κάτω από την επίβλεψη φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών για να υποστηρίξουν το πρόγραμμα



28



29

αποκατάστασης. Μπορούν να εργάζονται σε δραστηριότητες όπως να βοηθήσουν τον ασθενή να καθίσει σε καρέκλα, να εξασκήσει δεξιότητες αυτό-φροντίδας, ή να εξασκήσει δεξιότητες κατάποσης ή επικοινωνίας μετά την αφαίρεση της τραχειοστομίας.

- **Αναπνευστικοί φυσικοθεραπευτές (Α/Θ)** εξειδικεύονται στη θεραπεία καταστάσεων που σχετίζονται με το **καρδιο-αναπνευστικό σύστημα** (καρδιά και πνεύμονες). Εμπλέκονται σε θεραπείες που σχετίζονται με το οξυγόνο, την αναρρόφηση εκκρίσεων, το μηχανικό αερισμό και άλλες θεραπείες στην Βόρειο Αμερική. Σε άλλα μέρη του κόσμου, καλύπτουν τον ρόλο αυτό οι φυσικοθεραπευτές.
- **Κοινωνικοί λειτουργοί** εξειδικεύονται στην υποστήριξη ανθρώπων για να βελτιώσουν την κοινωνική τους ευεξία. Παρέχουν υποστήριξη και συμβουλές για την ανάκαμψη μετά την ΚΝΜ, συμβουλευόντας για πηγές στην κοινότητα και σχεδιάζοντας την φροντίδα μετά το νοσοκομείο.
- **Ψυχολόγοι** είναι οι επαγγελματίες που εξειδικεύονται στην ψυχική υγεία και αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές. Παρέχουν αξιολόγηση, συμβουλές και θεραπεία για ψυχικές διαταραχές και υποστήριξη σε προβλήματα που σχετίζονται με την προσαρμογή.
- **Διαιτολόγοι** εξειδικεύονται στην διατροφή και την δίαιτα. Μπορεί να εμπλακούν στον καθορισμό των διατροφικών αναγκών, προγραμματισμό γευμάτων και στην εκπαίδευση για αλλαγές στην διατροφή.
- **Επαγγελματίες πνευματικής φροντίδας (Ιερείς)** παρέχουν συμβουλές που σχετίζονται με πνευματική, ψυχική και θρησκευτική υποστήριξη.



Σε τι χρησιμεύει ο νοσοκομειακός εξοπλισμός γύρω από το κρεβάτι;

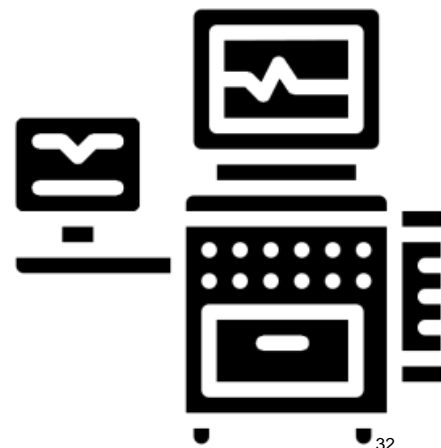


Υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη εξοπλισμού και μηχανημάτων που μπορεί να βρίσκονται δίπλα στο κρεβάτι του νοσοκομείου και συνδεδεμένα με το σώμα του ασθενή. Χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των σωματικών λειτουργιών και τη διαχείριση της υγείας του ατόμου.³¹

Μηχανήματα και εξοπλισμός

- **Μηχανικός αερισμός:** Ο μηχανικός αερισμός παρέχει αναπνευστική υποστήριξη για άτομα που έχουν δυσκολία να αναπνέουν από μόνα τους. Είναι ένα μεγάλο μηχάνημα με κουμπιά, μια οθόνη που δείχνει τα είδη των αναπνοών που παρέχονται και σωλήνες που διέρχονται στους αεραγωγούς μέσω του στόματος ή του λαιμού (τραχειοστομία).
- **Μηχάνημα υποβοήθησης βήχα:** Μηχάνημα που χρησιμοποιείται για να υποστηρίξει τον βήχα, για να βοηθήσει να πληρωθούν οι πνεύμονες με αέρα και να αφαιρεθούν οι εκκρίσεις/φλέγματα. Είναι φορητά μηχανήματα που συνδέονται με μία μάσκα ή σωλήνα αναπνοής για να βοηθήσουν στην πλήρωση των πνευμόνων και στο βήχα μέσω αλλαγών στην πίεση του αέρα.

- **Καρδιακός ρυθμός, οξυγόνωση αίματος, και οθόνη ελέγχου πίεσης:** Μικρές συσκευές που μπορεί να τοποθετηθούν στο δάκτυλο χεριού ή ποδιού, στο αυτί για να παρακολουθείται το οξυγόνο στο αίμα και ο καρδιακός ρυθμός. Μία εκπτυσσόμενη περιχειρίδα στο χέρι μπορεί να χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της πίεσης του αίματος.
- **Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ):** Τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα ή ΗΚΓ χρησιμοποιούνται για να μετρηθεί η καρδιακή συχνότητα και ο ρυθμός σε μεγαλύτερη λεπτομέρεια. Περιλαμβάνει την χρήση μικρών αυτοκόλλητων που τοποθετούνται σε διάφορα σημεία του θώρακα και του σώματος. Συνδέονται με ηλεκτρόδια σε μία οθόνη που απεικονίζει τους καρδιακούς ρυθμούς.
- **Οθόνες επεμβατικού εξοπλισμού:** Μπορούν να εισαχθούν σωλήνες μέσω καθετήρων σε μεγάλα αγγεία και στην καρδιά για την συνεχή και ακριβή μέτρηση πιέσεων εντός των αγγείων και εντός της καρδιάς. Αυτοί οι πολύ μικροί σωλήνες εισάγονται στον λαιμό, στα χέρια, ή τον καρπό και σταθεροποιούνται εντός του αγγείου. Μετά συνδέονται με οθόνες που απεικονίζουν την πληροφορία που συλλέγεται.
- **Ενδοφλέβιες αντλίες:** Μηχανήματα συνδεδεμένα με σάκους ενδοφλέβιας χορήγησης και σωληνάρια, που προωθούν υγρά και φαρμακευτική αγωγή μέσω του σωλήνα με σταθερή ροή. Στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μπορεί να υπάρχουν αρκετά τέτοια μηχανήματα δίπλα στην νοσοκομειακή κλίνη, κάθε ένα για διαφορετικό φάρμακο.
- **Κηδεμόνες και ορθώσεις:** Ενώ επουλώνεται το τραύμα, η σπονδυλική στήλη μπορεί να σταθεροποιηθεί με κηδεμόνες και ορθώσεις. Τραυματισμοί στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης μπορεί να χρειάζονται σκληρό αυχενικό κολάρο ή μεταλλικό κηδεμόνα τύπου halo. Ο κηδεμόνας τύπου halo αποτελείται από μία ταινία κεφαλής που σταθεροποιείται στο κεφάλι με καρφιά στο κranίο συνδεδεμένη επίσης με ράβδους με ένα σταθερό γιλέκο θώρακα. Θωρακικοί και οσφυϊκοί τραυματισμοί μπορεί να χρειάζονται κάποιο κηδεμόνα ράχης ή νάρθηκα από γύψο, ή ένα στέρνο- ινιακό- γναθιαίο κηδεμόνα ακινητοποίησης (SOMI), που στηρίζεται κάτω από το πηγούνι, στην πίσω μεριά του κεφαλιού και σε ένα γιλέκο.
- **Άλλος εξοπλισμός:** Συχνά υπάρχουν στο δωμάτιο πολλά κομμάτια εξοπλισμού που μπορεί να μην αναγνωρίζετε. Ρωτήστε την ομάδα υγείας σας για οτιδήποτε σας κάνει να αναρωτιέστε.



Σωλήνες και Σακούλες

- **Ενδοφλέβιοι (IV) σωλήνες:** Στο νοσοκομείο δίδονται συχνά υγρά και φάρμακα μέσω μίας ενδοφλέβιας γραμμής, η οποία είναι ένας σωλήνας που συνδέεται σε ένα σάκο υγρού και καταλήγει απευθείας σε μία φλέβα. Μερικές φορές δίδονται υγρά μέσω μεγαλύτερων αγγείων με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες στο χέρι, το λαιμό ή το θώρακα. Μέσω της IV μπορεί να δοθεί και φαρμακευτική αγωγή.
- **Σωλήνας σίτισης:** Ένας σωλήνας σίτισης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χορηγηθεί τροφή. Αυτός ο σωλήνας μπορεί να κατευθύνεται απευθείας στο σώμα μέσω της μύτης, του στομάχου ή του λεπτού εντέρου.
- **Ουροσυλλέκτης και καθετήρας:** Ένας ουροκαθετήρας είναι ένας σωλήνας που εισάγεται μέσα στην ουρήθρα ή τοποθετείται πάνω στα γεννητικά όργανα του άνδρα (καθετήρας τύπου

προφυλακτικό) για την συλλογή των ούρων. Αυτό είναι σημαντικό για την διατήρηση της υγιεινής και την πρόληψη ελκών πίεσης. Ο ουροσυλλέκτης όπου συλλέγονται τα ούρα μπορεί είτε να κρεμαστεί στο κρεβάτι είτε στο πόδι με πιο διακριτικό τρόπο κατά την μετακίνηση.

- **Σωλήνας αναρρόφησης:** Σωλήνας που συνδέεται στην αναρρόφηση δίπλα στο κρεβάτι ή συνδέεται σε αναπνευστικούς σωλήνες για την αναρρόφηση φλεγμάτων έξω από τον αεραγωγό.

- **Μάσκα οξυγόνου, ρινική παροχή, ή σωλήνας παροχής οξυγόνου:** Το οξυγόνο μπορεί να δοθεί μέσω μάσκας προσώπου, ρινικής παροχής ή αναπνευστικού σωλήνα. Αυτός ο σωλήνας συνήθως συνδέεται με την παροχή στον τοίχο ή με ένα δοχείο οξυγόνου.



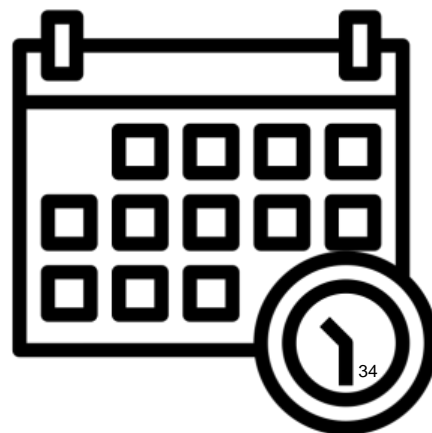
- **Θωρακικός σωλήνας:** Για τραύματα ή χειρουργεία στον θώρακα ή την θωρακική περιοχή, μπορεί να τοποθετηθεί ένας σωλήνας για παροχέτευση υγρών (όπως αίμα ή πύον) ή αέρα που πιέζει τους πνεύμονες. Η παροχέτευση επιτρέπει στους πνεύμονες να επουλωθούν και να επανα-εκπτυχθούν. Ο θωρακικός σωλήνας συνδέεται με ένα σφραγισμένο δοχείο που τοποθετείται κάτω από το επίπεδο του θώρακα (συνήθως για ασφάλεια στο έδαφος) για την συλλογή των παροχετευόμενων υγρών.
- **Αντλία πόνου:** Αναλγητική αγωγή μπορεί να δοθεί μέσω ενός μηχανήματος δίπλα στο κρεβάτι που παρέχει αγωγή σε τακτά διαστήματα ή κατά επίκληση. Ονομάζεται συχνά *αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή* ή αντλία πόνου, επειδή ο ασθενής μπορεί να πατήσει ένα πλήκτρο για να λάβει αγωγή όταν την χρειάζεται. Αναλγητική αγωγή μπορεί να δοθεί από το στόμα, να εφαρμοστεί στην επιδερμίδα, ή μέσω άλλων μεθόδων.

Για πόσο διάστημα παραμένουν τα άτομα στην εντατική φροντίδα των νοσοκομείων;

Οι ασθενείς παραμένουν στην εντατική νοσοκομειακή φροντίδα για όσο διάστημα χρειάζονται εξειδικευμένη ιατρική παρακολούθηση. Όταν ένα άτομο είναι ιατρικά σταθερό και ικανό να μετέχει σε θεραπείες σε ένα κέντρο αποκατάστασης ή από το σπίτι, συνήθως φεύγει από το νοσοκομείο οξείας νοσηλείας.

Η εμπειρία κάθε ατόμου είναι διαφορετική και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο της παραμονής στο νοσοκομείο. Τα χαρακτηριστικά του τραυματισμού και οι καταστάσεις της ζωής του ατόμου μπορούν να επηρεάσουν τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Για παράδειγμα το επίπεδο του τραυματισμού, η έκταση των άλλων συμπτωμάτων ή επιπλοκές όπως έλκη πίεσης (κατακλίσεις) ή η πνευμονία μπορούν να επηρεάσουν την παραμονή στο νοσοκομείο.

Στον Καναδά, το Rick Hansen Spinal Cord Injury Registry συλλέγει και αναλύει πληροφορίες από τα συμμετέχοντα νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης για ασθενείς με τραυματική ΚΝΜ. Αυτές περιλαμβάνουν και τη διάρκεια παραμονής των ατόμων στη φροντίδα τους. Τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία είναι από το έτος 2016 και δείχνουν ότι η μέση παραμονή στην εντατική φροντίδα των νοσοκομείων στον Καναδά είναι 24 ημέρες για άτομα με παραπληγία και 34 ημέρες για άτομα με τετραπληγία. Ωστόσο, η παραμονή στην εντατική φροντίδα μπορεί να ποικίλει από μερικές ημέρες σε μερικούς μήνες.



Πού πάνε τα άτομα μετά την επείγουσα φροντίδα;

Μόλις ένα άτομο είναι έτοιμο να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο, υπάρχουν διάφορα μέρη που μπορεί να πάει να συνεχίσει την ανάρρωσή του.

Αποκατάσταση



Τα περισσότερα άτομα που αναρρώνουν από μια κάκωση νωτιαίου μυελού θα πάνε σε ένα κέντρο αποκατάστασης ή σε μια ειδική μονάδα αποκατάστασης νοσοκομείου μετά την επείγουσα φροντίδα. Στην αποκατάσταση, θα συνεχίσουν την ανάρρωσή τους και θα μάθουν ικανότητες και τρόπους να λειτουργούν καλά στη ζωή τους έξω από το σύστημα υγείας.

Ανατρέξτε στο κεφάλαιό μας [Κατανοώντας την αποκατάσταση](#) για περισσότερες πληροφορίες.



Σπίτι



Αυτά τα άτομα που δεν χρειάζονται εκτενή αποκατάσταση θα πάνε στο σπίτι τους και στη ζωή της κοινότητας. Σε όσους ζουν στο σπίτι, οι υπηρεσίες αποκατάστασης μπορεί να παρασχεθούν σε αυτούς ως εξωτερικούς ασθενείς, δηλαδή αυτοί θα επισκέπτονται ένα νοσοκομείο ή μια μονάδα υγείας για να λάβουν υπηρεσίες υγείας, χωρίς να διανυκτερεύουν εκεί. Πριν επιστρέψει ένα άτομο στο σπίτι του μπορεί να χρειαστούν υποστηρικτικές δράσεις όπως μετατροπές της κατοικίας και επισκέψεις κατ' οίκον από την ομάδα υγείας.

Άλλη μονάδα



Σε άλλες περιπτώσεις, τα άτομα μπορεί να μεταβούν σε άλλη τοποθεσία, όπως σε μια μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας, μονάδα μεταβατικής φροντίδας ή σε μια μονάδα ανεξάρτητης διαβίωσης στην κοινότητα.

Σχετικές πηγές

Κοινότητα SCIRE. Βασικές Πληροφορίες για την Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού. Διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topic/sci-basics/

Κοινότητα SCIRE. Ανατομία Νωτιαίου Μυελού. Διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topic/spinal-cord-anatomy/

Κοινότητα SCIRE. Κατανοώντας την αποκατάσταση. Διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topic/rehab/

Συνομειωμένη λίστα αναφορών

Μέρη του παρόντος έχουν προσαρμοσθεί από το κεφάλαιο «Αποκατάσταση: από το Κρεβάτι στην Κοινότητα» του έργου SCIRE Project:

Eng JJ. (2014). Rehab: From Bedside To Community. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0.

Διαθέσιμο από: <https://community.scireproject.com/topic/rehabilitation/>

Πλήρης λίστα αναφορών διαθέσιμη από: community.scireproject.com/topic/emergency-and-hospital-care/#reference-list
Γλωσσάρι διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. [Επείγοντα](#) ©Adrien Coquet, [CC BY 3.0 US](#)
2. [Εικόνα ασθενοφόρου](#) ©Clker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
3. [Εικόνα κτηρίου νοσοκομείου](#) ©Lars Pongrac, [CC0 1.0](#)
4. [Συμπτώματα](#) ©Nithinan Tatah, [CC BY 3.0 US](#)
5. Εικόνα από την Ομάδα της Κοινότητας SCIRE
6. Ευγενική παραχώρηση απεικόνισης από τον Dr Andrew Dixon, Radiopaedia.org, rID: 32505
7. Ευγενική παραχώρηση απεικόνισης από τον Dr Bruno Di Muzio, Radiopaedia.org, rID: 39801
8. Ευγενική παραχώρηση απεικόνισης από τον Dr Bruno Di Muzio, Radiopaedia.org, rID: 38418
9. [Κολλάρο λαιμού που τοποθετείται σε ένα κορίτσι από τους διασώστες](#) ©Alexisrael, [CC BY-SA 3.0](#)

- 10.Ορός @parkjisun, [CC BY 3.0 US](#)
- 11.Αναπνευστήρας με μπαλόνι 1 @Rama, [CeCILL](#)
- 12.Πηγή: National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health
- 13.Εικόνα από την Ομάδα της Κοινότητας SCIRE
- 14.Πνευμονική ασθένεια @Ben Davis, [CC BY 3.0 US](#)
- 15.Blausen 0290 Βαθεία φλεβική θρόμβωση @BruceBlaus, [CC BY 3.0](#)
- 16.Χρήση κατόπιν άδειας από την National Pressure Ulcer Advisory Panel
- 17.πόνος κατά την ούρηση @Arfan Khan Kamol, [CC BY 3.0 US](#)
- 18.Εργασιακό άγχος @ProSymbols, [CC BY 3.0 US](#)
- 19.έντερο @DailyPM, [CC BY 3.0 US](#)
- 20.άσθμα @Delwar Hossain, [CC BY 3.0 US](#)
- 21.Αμαξιτίδιο @Tucker Fitzgerald, [CC0 1.0](#)
- 22.Πόνος στην πλάτη @Matt Wasser, [CC BY 3.0 US](#)
- 23.Μυϊκές ίνες @Kylie Mhai [CC BY 3.0 US](#)
- 24.Εγκέφαλος @dDara [CC BY 3.0 US](#)
- 25.Ζαλάδα @James Keuning, [CC BY 3.0 US](#)
- 26.Πείνα @Luis Prado, [CC BY 3.0 US](#)
- 27.Εικόνα από την Ομάδα της Κοινότητας SCIRE
- 28.Τα καλύτερα παπούτσια για τις νοσοκόμες @Esther Max, [CC BY 2.0](#)
- 29.Trevor Green @Simon Fraser University - Communications & Marketing, [CC BY 2.0](#)
- 30.διαιτολόγος @Grégory Montigny, [CC BY 3.0 US](#)
- 31.Εικόνα Ιατρικού σετ @YkleduY ABH, [CC0 1.0](#)
- 32.ιατρικό μηχάνημα καταγραφής καρδιακού παλμού @Creaticca Creative Agency, [CC BY 3.0 US](#)
- 33.New UPMC East: Δωμάτιο ασθενή στα επείγοντα @daveynin, [CC BY 2.0](#)
- 34.Χρόνος @Pause08, [CC BY 3.0 US](#)
- 35.αποκατάσταση @Nithinan Tatah, [CC BY 3.0 US](#)
- 36.Σπίτι @ardi, [CC BY 3.0 US](#)
- 37.Πολυκλινική @Vectors Market, [CC BY 3.0 US](#)



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το έργο SCIRE, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.