



Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR), Neurologi, Regionshospitalet Viborg
Søndersøparken 11, 8800 Viborg.

Telefon: 78446150 alle hverdage kl. 8.00-11.00 og kl. 13.00-14.30

Ansvarshavende sygeplejerske: Telefon: 78449620 kl. 7.00-15.00 / 78449840 kl. 15.00-07.00

Når man rammes af en rygmarvsskade medfører det ofte store omvæltninger, både for den ramte person og for dennes pårørende.

En del af rehabiliteringen efter en rygmarvsskade foregår i hjemmet i weekenderne, og derfor er det vigtigt, at ansatte i hjemmeplejen har viden om specialet og kan tage vare på den rygmarvsskadede person, når han eller hun er hjemme i eget hjem,

Husk at den rygmarvsskadede kender til rutinerne og ofte kan svare på dine spørgsmål. Hvis du er i tvivl, så er du velkommen til at ringe til afdelingen. Du kan også finde mere info på www.VCR.dk

Hvad er en rygmarvsskade?

- **Paraplegi**

Paraplegi skyldes beskadigelse af rygmarven i et niveau fra brystet og ned.

Her ses nedsat funktion og/eller lammelser i ben og underkrop, afhængigt af hvor skaden sidder.

- **Tetraplegi**

Tetraplegi skyldes beskadigelse af rygmarven i nakken eller øverste del af brystet.

Her ses nedsat funktion og/eller lammelser i både arme, ben og underkrop.

Skader på rygmarven (uanset skadens placering) vil ofte forårsage ændret funktion af / manglende evne til normal

- blæretømning
- tarmtømning
- seksualfunktion
- føle- og smertesans

Blærefunktion og kateterisering

Hos de fleste rygmarvsskadede ses forstyrrelser eller manglende evne til normal vandladning.

Der kan være problemer med inkontinens.

Det er meget vigtigt, at blæren tømmes regelmæssigt, ca. hver 3-4 time, og at diuresen ikke overstiger 400-500 ml. pr. gang.

Hygiejne i forbindelse med hjemmeplejens opgaver

Det er vigtigt at overholde hygiejniske principper ved intermitterende kateterisation.

Start altid med at afspritte hænder. Ved synligt snavs på hænder vaskes først med vand og sæbe, hvorefter der anvendes håndsprit.

Der foretages nedre hygiejne mindst en gang dagligt, samt soignering hver gang ved brug af uridom, ved øget udflåd, menses eller inkontinens.

Intermitterende kateterisation kan udføres på to måder

- Steril teknik (Sik): Brug sterile handsker
- Non touch teknik (Rik): Brug almindelige handsker, men berør kun konnektoren på kateteret - *ikke* selve kateteret.

Ved begge procedurer skal du huske, at kateteret *aldrig* må trækkes frem og tilbage i urinrøret.

Hvis der er modstand, når kateteret skal igennem den indre lukkemuskel, så vent et øjeblik eller få patienten til at rømme sig eller hoste lidt, samtidig med at du forsigtigt fører kateteret igennem lukkemusklen. Det er vigtigt, at du ikke presser kateteret igennem. Modstanden kan skyldes en fyldt blære, forstørret prostata eller spasmer i lukkemusklen.

Det er vigtig at blæren tømmes helt, så der ikke står resturin tilbage i blæren.

Kateterisation

- Ved brug af uridom afvaskes for huden inden engangskateterisering. Skift handsker efter soignering.
- Før forsigtigt kateteret ind i urinrøret. Hos mænd: Hold penis op langs maven og klem forsigtig omkring urinrørsåbningen.
- Når urinen stopper med at løbe ned i posen, trækkes kateteret forsigtigt ud, lidt af gangen.
- Kateteret skal være sterilt, og har man ved et uheld ramt forkert eller berørt tøj eller lignende, så kasseres kateteret og der tages et nyt. Kateteret må ikke føres ind igen når først det har været trukket ud - det må *ikke* skubbes frem og tilbage i urinrøret.
- Kateteret bruges kun én gang, hvorefter det kasseres.

På Coloplasts hjemmeside og Wellspect Healthcares hjemmesider findes vejledninger og animationsfilm om engangskateterisering og katetertyper.

Tarmfunktion og tarmtømning

Det er vigtigt, at den rygmarvskadede får tømt tarmen grundigt og regelmæssigt for at undgå afføringsinkontinens i løbet af dagen.

Derfor anbefaler vi toiletbesøg hver morgen, og for nogen er det også nødvendigt med toiletbesøg om aftenen..

Rygmarvsskadede personer har en langsommere tarmpassage, og derfor bør laksantia indtages 12-14 timer før tarmtømning.

- Optimalt at tarmtømningen foregår på en bækkenstol/toilet.
- Blæren tømmes inden tarmtømning, så blæren ikke trykker på tarmvæggen.
- Tarmen tømmes regelmæssigt på faste tider ved hjælp af glyoetyl klysma og fingerstimulation.

Fingerstimulation

Fingerstimulation er en teknik, der øger peristaltikken og afslapper lukkemusklen. Den rygmarvskadede har mistet denne evne, og har derfor brug for hjælp til at tømme tarmen.

- Tag to handsker på samme hånd, påfør eksplorationscreme på pegefingeren.
- Indfør forsigtigt pegefingeren i endetarmen, og drej fingeren rundt langs tarmvæggen i cirkulære bevægelser.
- Hold pause og gentag efter behov med ca. 5 minutters interval, indtil tarmen er tom.

I nogle tilfælde er der brug for **manuel udtømning**.

Her indfører man forsigtig sin finger (med to handsker på og eksplorationscreme) i endetarmen for at løsne eller gribe fat i afføringen, der så kan fjernes.

Denne metode kan anvendes, hvis der er hård/knoldet afføring, eller hvis der skal fjernes afføring inden man giver et glyoetyl klysma.

Kort om huden

Personer med rygmarvsskade kan ofte ikke mærke tryk, berøring, stik, kulde, varme og smerte på den lammede del af kroppen. Dette medfører stor risiko for trykmærker, og det er derfor vigtigt, at huden efterses dagligt for røde mærker.

- Huden tjekkes dagligt på udsatte steder (korsben, haleben, sædebensknogler, ydre lårbensknogle, fodledsknyste, hæle).
- Undgå stød og træk i huden ved forflytninger.
- Undgå tøj og sko der strammer, og undgå lynlåse og knapper på baglommer af bukser.
- Tør huden grundigt, fugtig hud er ekstra udsat.
- Undgå folder på tøj, pudebetræk og sengetøj.
- Vigtigt at patienten vendes om natten.

Hos personer med rygmarvsskade kan et lille rødt trykmærke hurtigt udvikle sig til et stort sår, hvilket kan medføre behov for lang tids aflastning i sengen.

Et rødt mærke skal tjekkes for kapillærrespons:

- Tryk på det røde mærke. Når fingeren fjernes skal det blive hvidt inden det bliver rødt igen (så er der kapillærrespons, og en skumforbinding kan være en god idé for at aflaste området).
- Hvis huden forbliver rød, når fingeren fjernes, så er der ingen kapillærrespons, og det er mere alvorligt. Huden kræver akut aflastning, og det tilrådes, at den rygmarvsskadede aflaster området hvor der er nedsat kappilærrespons. F.eks. kan man ved et trykmærke på korsbenet aflaste ved at ligge på siderne i sengen og kun sidde i kørestol ved måltiderne.