

Dwarslaesie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

U of uw familielid/naaste is opgenomen in het Albert Schweitzer ziekenhuis vanwege een dwarslaesie. In deze folder leest u meer over een dwarslaesie en de gevolgen hiervan.

Wat is een dwarslaesie?

Een dwarslaesie is een beschadiging van (de zenuwen in) het ruggenmerg. Het ruggenmerg zorgt voor het aansturen en doorgeven van elektrische signalen naar en van onze hersenen. Hierdoor kunnen we ons bewegen en hebben we gevoel. Door een beschadiging van het ruggenmerg ontstaat er een onderbreking tussen deze signalen waardoor ons lichaam niet meer goed kan functioneren.

Een dwarslaesie kan verschillende oorzaken hebben zoals een ongeluk waardoor de wervelkolom kan breken of verbrijzelen. Hierdoor komen er delen van de wervelkolom in of tegen het ruggenmerg aan wat de dwarslaesie kan veroorzaken. Een dwarslaesie kan ook ontstaan door een schot- of steekwond of door een ziekte die het ruggenmerg beschadigd zoals een tumor of abces.

De plaats van de beschadiging bepaalt welk deel van uw lichaam u niet meer kunt bewegen. Dit noemen we functieverlies. Hoe hoger de beschadiging, hoe meer minder u kunt bewegen. Er kan sprake zijn van een complete of incomplete dwarslaesie. Dit betekent volledig of gedeeltelijk functieverlies.

De eerste periode na het ontstaan van de dwarslaesie verkeert het lichaam zich in een zogenaamde shockfase. Er kunnen dan tijdelijk functies uitvallen wat later weer terugkeert.

Soms herstellen sommige functies zich voor een deel. Een deel van het functieverlies is blijvend. Het is vooraf moeilijk te voorspellen welke functies terugkomen en welke niet.

Meestal is de dwarslaesie plotseling ontstaan. Dit kan gevoelens van angst en onzekerheid geven. Tijdens de ziekenhuisopname heeft u gesprekken met uw arts en/of de verpleegkundige. Als u of uw naasten het prettig vinden om hier verder in begeleid te worden, dan kan een geestelijk verzorger of maatschappelijk werkende ingeschakeld worden.

Revalidatie

Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u fysiotherapie en ergotherapie. De fysiotherapeut helpt u met bewegen en leert u om van houding te wisselen etc. De ergotherapeut gaat samen met u bekijken welke aanpassingen er nodig zijn om weer zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren.

Met elkaar wordt een plan gemaakt hoe we u het beste kunnen mobiliseren. Er wordt een rolstoel voor u besteld en gekeken wat de mogelijkheden zijn om vanuit bed de stoel in te komen. Hier zijn vele hulpmiddelen voor, zoals een tillift, stalift of een draaischijf. Zodra u goed kunt zitten begint u te werken aan het versterken van de spieren waar u nog controle over heeft.

Door de spieren en gewrichten soepel te houden voorkomt u verstijving van de gewrichten. Met soepele gewrichten ervaart u minder beperkingen bij uw dagelijkse verzorging en het vergroot u uw bewegingsvrijheid in de rolstoel. Daarnaast wordt u tijdens de opname begeleid bij het leren omgaan met de veranderingen van uw eigen lichaam en de mogelijkheden die u nog hebt.

Tijdens de ziekenhuisopname kunt u nog niet volledig revalideren. Daarom gaan mensen met een dwarslaesie vaak naar een revalidatiecentrum.

Gevolgen

Verlamming benen, armen en romp

We spreken van een verlamming als signalen vanuit de hersenen om te bewegen niet worden doorgegeven aan de spieren.

Spasme

Afhankelijk van de hoogte van de dwarslaesie kan er sprake zijn van een slappe of spastische verlamming. Als er sprake is van een spastische verlamming kunnen de spieren onder de beschadiging onwillekeurige aangespannen bewegingen maken. Het kunnen kleine bewegingen zijn. Maar het kan ook zijn dat een verlamd been plotseling omhoog schiet. Dit noemen we spasme (spasticiteit).

Lichamelijke problemen zoals verstopte darmen of psychische problemen zoals spanning kunnen spasme bevorderen. Het is belangrijk bij spasme om verstijving van verlamde spieren en gewrichten tegen te gaan. Beweging is dus goed.

Blaasproblemen

Als u net een dwarslaesie heeft en u verkeert nog in de zogenaamde shockfase, dan werkt de blaas anders en zijn de spieren in de blaaswand verslapt. De blaas vult zich langzaam. Normaal zou er een seintje naar de hersenen gestuurd worden dat de blaas vol is en u moet plassen. Dit gebeurt niet bij een dwarslaesie. U merkt nu niet dat de blaas vol is, waardoor u een te volle blaas kunt krijgen.

Vaak wordt er een dun slangetje (katheter) via de plasbuis in de blaas gebracht waardoor de urine opgevangen wordt in een opvangzak. Er zijn twee mogelijkheden: een eenmalige katheter of een verblijfskatheter.

Meestal wordt ervoor gekozen om de blaas meerdere keren per dag te legen. U wordt dan door de verpleegkundige meerdere keren per dag gekatheteriseerd. Dit noemen wij eenmalig katheteriseren. Met behulp een echoapparaat (bladderscan) kan de verpleegkundige zien hoe vol u blaas is en of deze gelegegd moet worden. Als er voldoende urine in de blaas zit zal de verpleegkundige een katheter inbrengen. Dit houdt in dat de blaas op dat moment leeg gehaald wordt met een slangetje: de katheter. Daarna wordt de katheter weer verwijderd.

Soms blijft de katheter zitten, dit noemen we een verblijfskatheter. Dit gebeurt weleens om de blaas even tot rust te laten komen. In overleg met de arts wordt de katheter na een aantal dagen weer verwijderd. Nadat de katheter is verwijderd proberen we de werking van de blaas zo goed mogelijk te laten herstellen. De verpleegkundige controleert de inhoud van uw blaas gedurende de dag met een echoapparaat (de bladderscan). Met deze scan kunnen we de hoeveelheid urine in de blaas opmeten. Mocht dit teveel zijn, dan halen we de urine met een eenmalige katheter eruit. Daarna wordt de katheter weer verwijderd.

Met een goed gelegegd blaas kan u een blaasontsteking voorkomen. Het is wel belangrijk dat u goed drinkt: 2 tot 3 liter per dag.

Darmproblemen

Vaak werken de darmen anders bij mensen met een dwarslaesie. De sluitspier van de endeldarm is vaak verlamd of mensen voelen niet dat de darm gevuld is. De kans dat u incontinent van ontlasting wordt is groot.

Om de ontlasting op gang te houden en het niet te dik te laten worden krijgt u medicijnen zoals movicolon (poedervorm wat opgelost moet worden in water), microklysma of een zetpil. Om darmverstopping te voorkomen is het belangrijk om 2 tot 3 liter per dag te drinken en vezelrijke voeding te nemen.

Pijn

Bij een dwarslaesie heeft u meestal geen gevoel meer in het oppervlak van uw huid. Toch kunt u pijn hebben in het deel van uw lichaam dat verlamd is. De zenuwpijn (neuropatische pijn) ontstaat door een zenuwbeschadiging. Doordat de zenuwen niet meer optimaal de signalen geleiden, kunnen er allerlei vreemde sensaties ontstaan zoals doofheid, tintelingen, prikkelingen, bekneld gevoel, en vervelende pijn. Vaak is zenuwpijn hardnekkig. Het is meestal moeilijk behandelbaar. Het kan helpen om zo actief mogelijk te zijn. Sommige mensen hebben baat bij sport of yoga. Ook voelen mensen met een dwarslaesie soms pijn in hun gevoelloze benen of armen. Dit lijkt op de 'fantoempijn' die mensen na een amputatie kunnen hebben.

Huid en decubitus

Mensen met een dwarslaesie hebben een verhoogd risico op het ontstaan van decubitus. Decubitus is een ander woord voor doorlig- of doorzitwonden. De huid op de plek van de dwarslaesie heeft dan ook voortdurend aandacht nodig.

De bloedsomloop en de conditie van de spieren zijn hier minder goed dan voorheen waardoor de huid kwetsbaarder is. Bovendien ligt of zit u relatief veel stil. Hierdoor ontstaat extra druk op de huid. Normaal gesproken geeft dit een branderig/pijnlijk gevoel dat ervoor zorgt dat u gaat verzitten/draaien. Vanwege de dwarslaesie voelt u dit niet. Drukplekken ontstaan vooral op plaatsen waar het bot direct onder de huid ligt. Zoals bij de stuit en hielen.

Als er decubitus ontstaat zal ervoor gezorgd worden dat de aangedane huid zo min mogelijk belast wordt.

Dit houdt in dat er rondom de decubituswond zo min mogelijk druk wordt uitgeoefend. Zo kan de wond herstellen.

Een goede lichamelijke en geestelijke conditie en een goede weerstand verkleint de kans op decubitus.

Oedeem

Mensen met een dwarslaesie hebben een verhoogd risico op het ontstaan van oedeem. Oedeem betekent vochtophoping. Door de dwarslaesie en door weinig beweging kan er een vernauwing of verwijding van de bloedvaten ontstaan. Er ontstaat dan zwelling van weefsel door toename van de hoeveelheid vocht rondom de cellen. De houding van het lichaam bepaalt de plaats waar het oedeem optreedt. Bij een staande of zittende houding ontstaat oedeem aan de enkels en benen. Bij een liggende houding ontstaat oedeem aan de rug en stuit. Om de oedemen aan de benen te bestrijden kunnen elastische kousen worden gedragen en/of worden de benen hoog gelegd.

Trombose

Dwarslaesie patiënten hebben een vergroot risico op trombose. Door verlamming en weinig beweging verandert de bloedstroom en is de samenstelling van het bloed veranderd. Hierdoor is er een verhoogde kans op trombose. Er ontstaat in het bloedvat een bloedpropje, wat trombose wordt genoemd. Dit bloedpropje kan een bloedvat in het been afsluiten, waardoor het bloed niet meer goed naar het hart toe stroomt. De eerste symptomen van trombose zijn bij mensen met een dwarslaesie vaak niet duidelijk merkbaar of zelfs helemaal afwezig.

Pas in een later stadium treden roodheid en zwelling van het betreffende ledemaat op, evenals verhoging van de lichaamstemperatuur en versnelling van de hartslag. Om trombose te voorkomen krijgt u dagelijks een bloedverdunnende injectie.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan uw arts of de verpleegkundige op afdeling C3.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2020
pavo 1259