



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Scienze Infermieristiche Specialistiche in Chirurgia

Trauma del midollo spinale

Dr. Caldararo Cosimo

Trauma del midollo spinale

Una **lesione del Midollo Spinale (SIC)** è un trauma al Midollo Spinale e rappresenta una causa significativa di Disabilità.

Nel Mondo occidentale l'incidenza annuale di invalidità relativa a SIC può essere stimata in circa 5 ogni 100.000 persone.

Trauma del midollo spinale

Per lesione midollare si identifica una condizione di alterazione anatomo-funzionale del midollo spinale, a causa di un importante trauma o di stati patologici non traumatici (es. mielite virale, l'infarto del midollo e l'ematomielina), dalla quale si origina una sindrome, denominata Sindrome Midollare, a carico dell'intero organismo, provocando, oltre a squilibri cardiorespiratori, neurologici, metabolici, genito-urinari etc..., uno sconvolgimento psico-fisico dell'individuo, relativo, in maniera significativa, alla presenza di paresi e/o parestesia.

Trauma del midollo spinale

Le cause di lesione del Midollo Spinale incidenti stradali (44,8%), cadute (21,7%), atti di violenza (16%) e infortuni sportivi (13%). Il deficit neurologico più frequente è la tetraplegia incompleta (30,6%), seguito da paraplegia completa (25,8%), tetraplegia completa (22,1%), e paraplegia incompleta (19,3%). Poichè quasi il 60% dei casi si verifica nei giovani in un'età compresa tra i 16 ed i 30 anni, la lesione spinale comporta, secondo l' ONU, un costo significativo in termini di assistenza e di perdita di produttività.

Trauma del midollo spinale

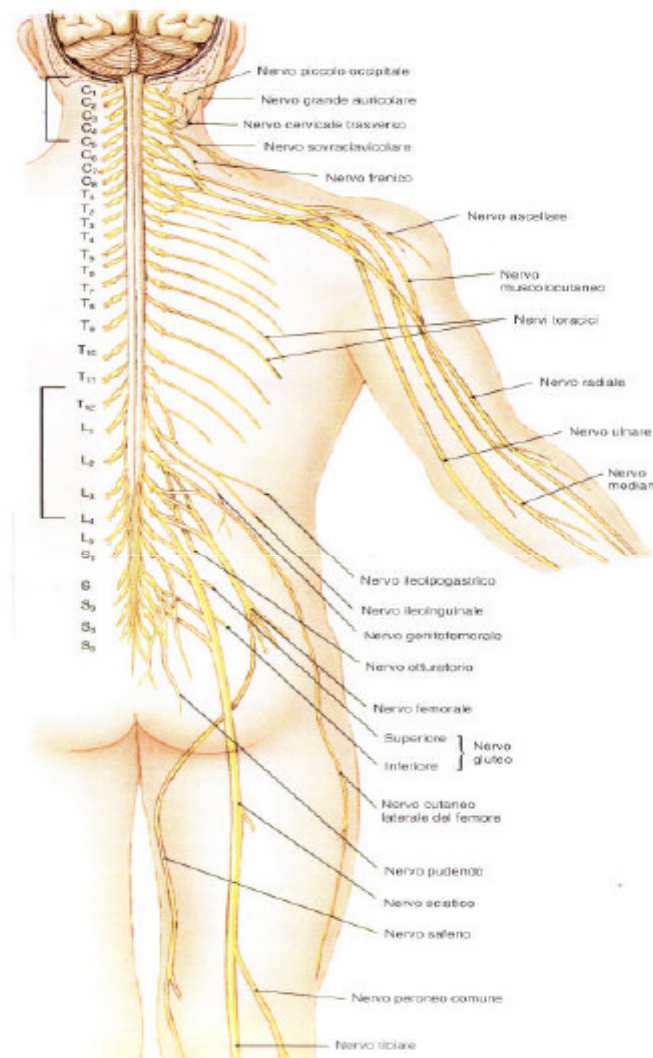
Il midollo spinale è l'insieme delle strutture nervose che collegano il cervello e i tessuti periferici del corpo. Anatomicamente, si presenta come una struttura allungata, di forma grossolanamente cilindrica, lunga approssimativamente 45 cm, che occupa il canale formato dalle porzioni posteriori delle vertebre della colonna vertebrale, detto canale spinale.

Trauma del midollo spinale

Il midollo spinale è formato da diversi tipi di neuroni (sensitivi, motori, associativi), dai loro prolungamenti e da fasci di fibre nervose provenienti dall'encefalo o ad esso dirette. Dal m.s., infatti, si originano 31 paia di nervi che dividono il midollo in 31 segmenti e in 4 porzioni: cervicale, toracica, lombare, sacrale.

Le sue funzioni essenziali sono raccogliere gli stimoli ambientali e trasmetterli alla corteccia ritrasmettendo, tramite i nervi spinali, alla periferia, le risposte elaborate a livello centrale.

Trauma del midollo spinale



Trauma del midollo spinale

Ai deficit funzionali si associa perdita del normale controllo neurologico viscerale che porta a disturbi funzionali (vescicali, intestinali, cardiocircolatori e dell'apparato sudoriparo) che costituiscono talvolta un grave ostacolo alla vita di relazione. Quindi la cura della persona con lesioni del midollo spinale richiede una assistenza specialistica di tipo multi professionale (medico, fisioterapista, infermiere, psicologo) e multidisciplinare (specializzazioni quali neurologia, fisioterapia, urologia, gastroenterologia).

Trauma del midollo spinale

Solo una presa in carico globale della persona può portare il mieloleso ad una autonomia e indipendenza che gli consente un reinserimento sociale e lavorativo adeguati ad una buona qualità della vita. Accanto al lavoro specialistico dell'ospedale occorre quindi una buona gestione del territorio con particolare attenzione all'abbattimento di barriere architettoniche che, laddove presenti, annullano la autosufficienza raggiunta con fatica dalla persona costretta a muoversi in carrozzina.

Trauma del midollo spinale

Il trattamento medico inizia già prima del ricovero e prevede tutte le misure necessarie per prevenire ulteriori danni al midollo spinale:

- Immobilizzazione della testa, collo e colonna vertebrale;
- Valutazione continua della respirazione;
- Valutazione del trauma del paziente.

Trauma del midollo spinale

I trattamenti chirurgici sono effettuati per decomprimere, riallineare e stabilizzare la colonna vertebrale in base alla natura del trauma.

Se il paziente ha un coinvolgimento respiratorio, sarà posizionato un tubo endotracheale per fornire il supporto della ventilazione meccanica.

Dopo un trattamento urgente sarà effettuata una tracheotomia per continuare la ventilazione.

L'unità spinale

Con il termine di Unità Spinale, s'identifica, l'istituzione di centri ospedalieri, guidati da una mini-equipe di figure mediche e non mediche, che offrono una "cura globale" o "comprehensive care" verso le persone affette da lesione midollare.

Il concetto di cura globale include, quindi, la capacità delle Unità Spinali di divenire un punto di riferimento per il mieloleso, non solo per tutto il periodo di degenza ma fino al completo ri-inseimento nel nucleo familiare e nel proprio ambiente sociale.

L'unità spinale

Lo scopo delle Unità Spinali è di:

- ✓ Affrontare tutte le problematiche inerenti alla lesione midollare garantendo una completa riabilitazione del soggetto (prevenzione delle complicanze in fase acuta, neuro-riabilitazione, uro-riabilitazione, assistenza respiratoria etc...);
- ✓ Educare il paziente ed i familiari alla gestione della nuova condizione di vita.
- ✓ Illustrare e educare i familiari circa gli ausili sanitari e i centri assistenziali regionali-territoriali.

L'unità spinale

- ✓ Occuparsi delle conseguenze sociali e familiari mettendo a disposizione un'assistenza psico-sociale.
- ✓ Divenire la sede della formazione e motivazione del personale multidisciplinare, sia medico che paramedico.
- ✓ Promuovere gli studi clinici ed essere il luogo di confronto e di ricerca per scienziati e ricercatori.
- ✓ Essere il luogo di riferimento per coloro i quali agiscono a livello comunitario, costituendo il "Forum" per le associazioni di disabili e promovendo attività sociali e sportive.

Valutazione

Dati soggettivi

- La valutazione inf.ca implica l'incoraggiare il paziente a ricordare le sensazioni, dolore e storia dell'incidente.
- Valutazione delle modalità con le quali il paziente sta affrontando il trauma, il modo con cui sta affrontando i cambiamenti nello stile di vita.

Valutazione

Dati oggettivi

- Valutare gli aspetti critici delle vie aeree, ventilazione, circolazione, disabilità al controllo esterno del corpo.
- Valutazione dello stato circolatorio: monitoraggio dei segni vitali, osservazione delle implicazioni dello shock neurogeno, l'ipotensione ortostatica, episodi ipertensivi di disreflessia autonoma ed emorragia.

Valutazione

Dati oggettivi

- Valutazione delle condizioni della cute per accertare la presenza di ferite;
- monitoraggio della temperatura corporea a causa del deficit neurologico della termoregolazione causato dalla disfunzione del SNA;
- Valutazione del deficit neurologico;
- Valutazione dell'integrità della cute, la funzione intestinale e vescicale, lo stato respiratorio ed i segni e sintomi di complicazione dell'immobilità.

Trauma del midollo spinale: disreflessia autonoma

La disreflessia autonoma può insorgere dopo la fase di shock spinale (viene osservata in genere 10-12 settimane dopo l'evento lesivo), cioè quando il midollo isolato (che deve essere integro) riesce a recuperare un'attività riflessa autonoma. Questa sindrome è l'espressione di una risposta fisiologica alterata a stimoli cutanei o viscerali nocicettivi, (determinata dalla perdita del controllo encefalico sui centri del sistema nervoso simpatico situati al di sotto della lesione), che si traduce in un'aumentata scarica di adrenalina responsabile della sintomatologia presentata dai pazienti.

Trauma del midollo spinale: disreflessia autonoma

I fattori scatenanti di questa sindrome possono essere:

- dilatazione vescicale acuta (da cause varie, come ostruzione del catetere e/o collo vescicale ipertonico);
- esplorazioni uretro-vescicali;
- calcolosi uretero-vescicale;
- processi infiammatori uro-ano-genitali (uretriti, prostatiti, emorroidi, epididimiti);
- fecalomi e meteorismo dell'ampolla rettale;
- processi infiammatori addominali (appendiciti, coliche);
- decubiti, soprattutto ischiatici e sacrali;
- paraosteartropatie e fratture;
- fattori generali (freddo o caldo eccessivi, tromboflebiti, ustioni);
- cambiamenti di postura o posture scorrette in carrozzina, a letto e/o in ortostatismo;
- esercizi di mobilizzazione inappropriati.

M. Menarini

Trauma del midollo spinale: gestione inf.ca

Diagnosi infermieristica	Pianificazione/ obiettivi	Interventi infermieristici
Rischio di trauma legato a deficit motori e sensitivi secondari alle fratture spinali	Il paziente non avrà traumi ulteriori	Valutare i fattori di rischio di ulteriori traumi per il paziente; Monitoraggio della condizione della cute nelle aree soggette a pressione; Girare correttamente il paziente mantenendo l'allineamento della colonna vertebrale per prevenire lesioni da pressione; Prevenire il rischio di cadute nei trasferimenti da letto a sedia e viceversa; Prevenire malposizionamenti del piede; Eeguire esercizi di ginnastica passiva ed attiva; Mantenere una somministrazione di fluidi e un'alimentazione adeguata.

Trauma del midollo spinale: gestione inf.ca

Diagnosi infermieristica	Pianificazione/ obiettivi	Interventi infermieristici
Impotenza legata ai cambiamenti nella funzione motoria e sensoria	Il paziente prenderà le decisioni riguardo assistenza, trattamento e futuro	Spiegare tutte le procedure e le opzioni di assistenza; Coinvolgere il paziente alle decisioni sul programma di cura; Promuovere un ambiente positivo; Valutare eventuali segni di depressione; Richiedere la collaborazione di altri professionisti per fornire assistenza nell'accettare i cambiamenti nello stile di vita; Collaborare con la famiglia e supportare le persone includendole nel piano di cura.

Trauma del midollo spinale: gestione inf.ca

Diagnosi infermieristica	Pianificazione/ obiettivi	Interventi infermieristici
Disreflessia autonoma relativa a stimolazioni nocive secondaria all'ipersensibilità del SNA	Il paziente dichiarerà fattori che causano disreflessia autonoma, descriverà il trattamento e notificherà all'infermiere se ha sperimentato i sintomi della disreflessia.	Insegnare al paziente le cause e i sintomi della disreflessia autonoma; Prevenire la distensione vescicale ed il ristagno fecale; Rilevare bradicardia, vasodilatazione, arrossamento sopra il livello del trauma ed avvisare immediatamente il medico; Monitorare la pressione arteriosa ad intervalli frequenti.