

Kernprotocol voor mensen met een acute dwarslaesie:

Ademhaling:

- Bij laesie boven T8:
 - Ondersteunen ophoesten
 - Ademhalingsoefeningen
 - Zo nodig bij taai bronchiaal slijm inademingslucht bevochtigen en eventueel starten met acetylcysteïne

Handfunctie:

- Oedeemvorming dient te worden bestreden. Handen hoog leggen is een eerste vereiste
- Mobiliteit in schouders, ellebogen en polsen behouden door dagelijks doorbewegen en goed positioneren.
- Bij incomplete cervicale dwarslaesie: mobiliteit van alle gewrichten in de hand onderhouden
- Bij complete dwarslaesie C4 of C5: de hand over een rolletje te leggen, later eventueel een cock-up spalk.
- Bij een complete dwarslaesie C6 tot en met C8: functiehandschoen (3-uurs-ritme) of Futuroflex-orthese

(Orthostatische) Hypotensie:

- Veneuze pooling ↓ (zwachtelen van de benen, elastische kousen, buikband)

Opbouwschema bij mobilisatie:

Dag 1:	1 x ¼uur	Dag 6:	3 x 1uur
Dag 2:	2 x ¼uur	Dag 7:	3 x 1½ uur
Dag 3:	2 x ½uur	Dag 8:	3 x 2 uur
Dag 4:	2 x ¾uur	Dag 9:	3 x 3 uur
Dag 5:	3 x ¾uur	Dag 10:	volledig opzitten

Temperatuurdysregulatie:

- Bij hypothermie: Opwarmen (isolerende kleding/dekens, warme dranken).
- Bij hyperthermie: Koelen en eventueel R/Paracetamol.

Autonome Dysregulatie:

- Oorzakelijke prikkel proberen op te sporen (Ledigen van de blaas, etc).
- Patiënt verticaliseren.
Z.n. medicamenteus behandelen:
 1. R/ Captopril 25 mg sublinguaal
 2. R/ Nifedipine 5 mg sublinguaal

Blaasregulatie:

- Verwijderen van de verblijfskatheter zodra dit mogelijk en verantwoord is.
- Start blaasregime middels katheteriseren op geleide van residu.
 - residu > 600 cc: 6 x per etmaal en vochtbeperking overwegen.
 - Residu 500 – 600 cc: 5 x per etmaal.
 - residu 400 – 500 cc: 4 x per etmaal.
 - residu 300 – 400 cc: 3 x per etmaal.
 - residu 200 – 300 cc: 2 x per etmaal.
 - residu < 100 cc: katheteriseren staken.
- Bijhouden vochtbalans (input / output).
- Streven naar een vochtintake van 2½ liter per dag.

Darmregulatie wanneer terugkeer van darmperistaltiek:

- Start vezelrijk dieet en voldoende vochtintake (2-2½ liter / dag).
- Rectale beleid: Bisacodyl (Dulcolax®) 1-2 supps of Microlax® 5ml rectiole of dagelijks rectaal toucher.
- Verweking van de consistentie met : Psylliumvezels (Metamucil®) 3 dd 1 sachet of Macrogol/Elektrolyten (Movicolon®) 1-3 dd sachets of Magnesiumoxide 1-3 dd 500 mg.
- Bij uitblijven van defaecatie > 2 dagen gebruik uitgebreidere laxantia: Magnesiumoxide 500 mg 3 dd 2 of een Fosfaatclysma.

Decubituspreventie:

- zorg voor een goed antidecubitusmatras of –bed.
- inspecteer de huid 2-3 maal daags.
- drukplekken extra ontlasten.
- patiënt nooit op een (dreigende) decubitusplek laten liggen.

Ulcus ventriculi / stressulcus:

- Start antacida of H2-receptorblokker.

Trombosepreventie:

- Start antistolling tenzij contra-indicatie.
 - Laag moleculair heparinePassief doorbewegen extremiteiten / Lange elastische compressiekous.

NHO:

- Vroege opsporing: alertheid op klinische symptomen en wekelijks serum alkalische fosfatase.
- Bij verdenking: diagnostiek en behandeling (NSAID's en doorbewegen).