

Revalidatie na dwarslaesie

Informatie over het behandelprogramma

basalt

“Ik heb sinds december een incomplete dwarslaesie. Dit komt door een infectie aan mijn ruggenwervels. Gelukkig ben ik bij Basalt in goede handen. Ik heb veel therapieën en ze zijn allemaal even belangrijk. Wat ik bijvoorbeeld erg prettig vind, is de gespreksgroep. Hier doen ook patiënten aan mee die al langer een dwarslaesie hebben. Dit helpt bij de verwerking, vooral omdat je er praktische tips krijgt.” *Mijnheer 't Zand, patiënt*

Wat is een dwarslaesie?

Iemand heeft een dwarslaesie als de zenuwbanen in het ruggenmerg gedeeltelijk of geheel doorgesneden of beknelde zijn door een verwonding of ziekte. De signalen vanuit de hersenen kunnen daardoor niet of beperkt aan het lichaam worden doorgegeven. Hetzelfde geldt voor de signalen vanuit het lichaam naar de hersenen. We spreken van een complete dwarslaesie als er ook geen gevoel en spierbeweging in het gebied van de anus zijn.

Wat zijn de gevolgen?

De gevolgen zijn sterk afhankelijk van de plaats van de aandoening en of het een complete of incomplete beschadiging betreft. Deze kunnen zijn:

- uitval van spieren (motorische verlamming), waarbij de spieren slap (hypotoon) kunnen zijn, maar er kan ook een verhoogde spierspanning (hypertonie, ook wel spasme genoemd) ontstaan;
- gevoelsuitval van het lichaam onder het niveau van de beschadiging;
- pijnklachten op en/of onder het niveau van de beschadiging;
- problemen met continentie (controleverlies over de ontlasting en het urineren);
- veranderingen in de seksuele beleving en – mogelijkheden;
- kans op drukplekken (decubitus);
- problemen bij het zich verplaatsen binnen en buiten.

Naast de fysieke beperkingen kunt u ook emotionele, relationele en maatschappelijke problemen ondervinden. Deze kunnen leiden tot grote en langdurige psychische druk.

Voor wie?

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt (op verzoek van uw behandelend specialist) een revalidatiearts bij u op bezoek. Hij beoordeelt of het klinische behandelprogramma Dwarslaesie voor u geschikt is. Klinische revalidatie is er voor mensen die:

- een langer bestaande complete- of incomplete dwarslaesie hebben
- een langer bestaande conus/cauda laesie hebben
- een recent ontstane conus/cauda laesie zonder blaas-/darm- of seksuele stoornissen hebben
- een spina bifida hebben waarbij specialistische revalidatiebehandeling nodig is voor secundaire stoornissen als decubitus, blaas- of darmproblematiek, spasticiteit of voor rolstoel-, transfer- of looptraining.

Doel

Doel van het behandelprogramma is dat u leert omgaan met de beperkingen en uw mogelijkheden optimaal ontwikkelt, eventueel met gebruik van hulpmiddelen.

Revalidatiedoelen

U bepaalt samen met de revalidatiearts welke doelen u wilt bereiken. Het behandelteam stelt een behandelplan op. Tijdens de revalidatieperiode hebt u regelmatig overleg met de revalidatiearts. Samen bekijkt u wat u al hebt bereikt en wat u nog moet doen om uw einddoel te bereiken.



Behandelteam

Het behandelteam bestaat in de beginfase van de behandeling uit de revalidatiearts, de ergotherapeut, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de bewegingsagoog en een team van verpleegkundigen/verzorgenden. Ook kunnen andere behandelaars worden ingeschakeld, zoals de psycholoog en de seksuoloog.

Wat kunt u van het programma verwachten?

Het behandelteam:

- informeert u over de gevolgen van uw dwarslaesie
- traint u in het verplaatsen met de rolstoel, maar ook vanuit de rolstoel naar bed, autostoel en toilet
- bij een lage of incomplete dwarslaesie kan het zijn, dat u leert lopen met hulpmiddelen
- helpt u te bepalen welk vervoermiddel u straks gaat gebruiken en bereidt u voor op het gebruik daarvan
- leert u hoe u zichzelf kunt wassen en aankleden;
- leert u hoe u zelf complicaties als infecties en drukplekken kunt voorkomen
- adviseert u bij het verkrijgen van aanpassingen en voorzieningen
- leert u zichzelf te katheteriseren en te laxeren;
- adviseert u over werkhervatting en (vrije) tijdsbesteding, zoals hobby's en sport
- begeleidt u bij de verwerking en acceptatie van uw dwarslaesie

Individuele behandeling en groepsbehandeling

Het behandelprogramma vindt zowel individueel als in groepsverband plaats. Het voordeel van een groep is, dat u uw ervaringen kunt uitwisselen met anderen, van elkaar kunt leren, steun ontvangen en met elkaar kunt oefenen. Er zijn groepsbehandelingen voor onder andere lotgenotencontact en sport (waaronder zwemmen).

Zelf oefenen

Naast de therapie wordt van u verwacht dat u het

geleerde oefent in de dagelijkse praktijk. Dit versnelt het revalidatieproces om uw zelfstandigheid weer (zoveel mogelijk) terug te krijgen. U kunt dit doen in het revalidatiecentrum en in de (proef)weekenden thuis. Eventueel kunt u hiervoor gebruikmaken van de proefwoning.

Partner/familie

Uw naaste omgeving speelt een belangrijke rol in het revalidatieproces. Om die reden betrekken wij uw partner, familie en/of vrienden bij enkele onderdelen van het programma. Zij kunnen deelnemen aan de partner-gespreksgroep. Ook kan het zijn, dat wij een beroep op hen doen voor het regelen van praktische zaken, als u hiertoe niet zelf in staat bent.

Duur revalidatie

De Klinische Revalidatie duurt gemiddeld 4 tot 5 maanden. Afhankelijk van uw situatie kan deze periode korter of langer zijn. Na ongeveer twee weken kan de revalidatiearts inschatten hoe lang de revalidatie zal duren. Tussentijds kan de inschatting - in overleg met u - nog worden bijgesteld. Tijdens de opname bereidt u zich voor, samen met uw partner en/of familie en met uw behandelaars, op terugkeer naar uw oude, aangepaste of nieuwe woning. De ontslagdatum wordt in overleg met u en uw partner en/of familie afgesproken.

Als het nodig is komt u na ontslag in poliklinische revalidatie. Daarin besteden we aandacht aan vragen en problemen die u thuis of elders tegenkomt.

