

<b>EPISODIC CARE KEY RECOMMENDATIONS</b>	
<b>CARDIOMETABOLIC</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Use obesity surrogate of BMI <math>\geq 22 \text{ kg/m}^2</math> in patients with SCI; refer to dietitian if BMI <math>\geq 22 \text{ kg/m}^2</math></li> <li><input type="checkbox"/> Assess fasting lipid profile annually and HbA1c every 3 years</li> <li><input type="checkbox"/> Diet, exercise, and statin or extended-release niacin to achieve target triglycerides <math>\leq 150 \text{ mg/dL}</math> and HDL-c <math>\geq 40 \text{ mg/dL}</math></li> <li><input type="checkbox"/> Diet, exercise, and metformin to achieve target HbA1c <math>&lt; 7\%</math></li> </ul>	
<b>MENTAL HEALTH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> If pharmacotherapy ineeded, consider titration of low-dose venlafaxine XR to mimimal therapeutic dose</li> <li><input type="checkbox"/> Consider referral for cognitive behavioral therapy</li> </ul>	
<b>GENITOURINARY</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> AVOID routine urinalysis and culture &amp; sensitivity in patients without symptoms</li> <li><input type="checkbox"/> Symptoms of UTI may be atypical in people with SCI (autonomic dysreflexia, increased spasticity, change in frequency/incontinence, fever, abdominal discomfort, malaise)</li> <li><input type="checkbox"/> Presence of signs &amp; symptoms of UTI with urine abnormalities (leukocyturia and positive urine culture) is the gold standard for guiding management in symptomatic UTI</li> </ul>	
<b>GASTROINTESTINAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avoid incontinence, diarrhea, and constipation</li> <li><input type="checkbox"/> Assess medication/laxative use and effectiveness of program</li> <li><input type="checkbox"/> Consider ostomy or other surgical procedure for intractable incontinence, prolonged bowel emptying, severe autonomic dysreflexia, and other persistent bowel care-related complications</li> </ul>	
<b>AUTONOMIC DYSREFLEXIA</b> (In individuals with injuries at T6 spinal cord segment and above)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Know signs and symptoms of Autonomic Dysreflexia (AD). Sit up, loosen clothing, identify triggers.</li> <li><input type="checkbox"/> If unable to identify AD trigger or removal of trigger does not reduce BP, follow AD protocol: <a href="https://pva.org/research-resources/publications/clinical-practice-guidelines/">https://pva.org/research-resources/publications/clinical-practice-guidelines/</a>. If AD not resolved, send to emergency department</li> </ul>	
<b>INCREASED SPASTICITY</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Workup guided by identification of spasticity triggers (bladder, bowel, and skin issues e.g. UTIs, stones, constipation, wounds)</li> </ul>	
<b>PULMONARY</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> For secretions too thick to expectorate, consider expectorant, mucolytic, bronchodilators, humidity/saline</li> <li><input type="checkbox"/> For excessively thin secretions, consider mucoregulatory agent (anticholinergic)</li> <li><input type="checkbox"/> For increased secretions with change in color, smell, or fever, consider chest x-ray, sputum culture, and antibiotics in addition to airway clearance</li> <li><input type="checkbox"/> With acute respiratory illness in tetraplegia, temporary mechanical ventilation may be needed</li> </ul>	
<b>BONE HEALTH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consider referring long bone fractures for surgical consultation</li> <li><input type="checkbox"/> For osteopenia/osteoporosis, consider optimizing metabolic parameters (calcium and vitamin D)</li> </ul>	
<b>SKIN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Assess etiology of wound, document wound status using National Pressure Injury Advisory Panel Guidelines</li> </ul>	
<b>MUSCULOSKELETAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consider wheelchair fit in the differential for acute and chronic health concerns</li> <li><input type="checkbox"/> Change in health status (i.e. pain, skin, shoulder issues) and disrepair of wheelchair are indications to refer to a seating specialist</li> <li><input type="checkbox"/> For rotator cuff overuse/impingement, pain reduction and gentle mobility exercises, to progress to targeted shoulder stretching and strengthening three times per week</li> </ul>	

- Review sitting posture, wheelchair propulsion, depression transfer and ischial pressure relief techniques
- Consider power add-ons for manual wheelchair users or switching to power wheelchair

#### PAIN

- Nociceptive pain: consider symptomatic management with acetaminophen and nonsteroidal anti-inflammatory medications
- Neuropathic pain: consider gabapentin, pregabalin, or amitriptyline
- Nonpharmacological interventions may include exercise therapy, physical and occupational therapy, and cognitive behavioral therapy

#### SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

- Consider use of PleasureABLE: Sexual device manual for persons with disabilities, <https://sci-bc-database.ca/wp-content/uploads/PleasureABLE-Sexual-Device-Manual-for-PWD.pdf>
- Consider pharmacological and psychosocial factors
- Make referrals as clinically indicated

#### PEDIATRIC CONSIDERATIONS

- For fever, consider urinary tract infection, heterotopic ossification, fracture, epididymitis
- For facial flushing, consider autonomic dysreflexia
- For fussiness/irritability, consider autonomic dysreflexia, dysesthetic pain
- For urinary incontinence, consider urinary tract infections, bladder stones

RECOMENDACIONES CLAVE DE ATENCIÓN EPISÓDICA	
<b>CARDIOMETABOLICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utilizar un sustituto de obesidad de IMC <math>\geq 22 \text{ kg} / \text{m}^2</math> en pacientes con LME; consulte con un nutriólogo si un IMC <math>\geq 22 \text{ kg} / \text{m}^2</math></li> <li><input type="checkbox"/> Evaluar el perfil de lípidos en ayunas anualmente y la HbA1c cada 3 años</li> <li><input type="checkbox"/> Dieta, ejercicio y estatinas o niacina de liberación prolongada para lograr el objetivo de triglicéridos <math>\leq 150 \text{ mg/dL}</math> y HDL-c <math>\geq 40 \text{ mg/dL}</math></li> <li><input type="checkbox"/> Dieta, ejercicio y metformina para alcanzar el objetivo de HbA1c <math>&lt;7\%</math></li> </ul>	
<b>SALUD MENTAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Si es necesaria la farmacoterapia, considere la titulación de dosis bajas de venlafaxina XR hasta una dosis terapéutica mínima</li> <li><input type="checkbox"/> Considerar la derivación para terapia cognitivo-conductual</li> </ul>	
<b>GENITOURINARIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EVITAR el análisis de orina de rutina, el cultivo y la sensibilidad en pacientes sin síntomas</li> <li><input type="checkbox"/> Los síntomas de ITU pueden ser atípicos en personas con LME (disreflexia autonómica, aumento de la espasticidad, cambio en la frecuencia/incontinencia, fiebre, malestar abdominal, malestar)</li> <li><input type="checkbox"/> La presencia de signos y síntomas de ITU con anomalías en la orina (leucocituria y urocultivo positivo) es el estándar de oro para guiar el tratamiento en la ITU sintomática</li> </ul>	
<b>GASTROINTESTINAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evitar la incontinencia, la diarrea y el estreñimiento</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluar el uso de medicamentos / laxantes y la eficacia del programa</li> <li><input type="checkbox"/> Considerar la ostomía u otro procedimiento quirúrgico para la incontinencia intratable, el vaciado intestinal prolongado, la disreflexia autonómica grave y otras complicaciones persistentes relacionadas con el cuidado intestinal</li> </ul>	
<b>DISREFLEXIA AUTONÓMICA</b> (En personas con lesiones medulares a nivel T6 y superior)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conocer los signos y síntomas de la disreflexia autonómica (DA). Sentarse, aflojar la ropa, identificar los factores desencadenantes</li> <li><input type="checkbox"/> Si no puede identificar el desencadenante de DA o la eliminación del desencadenante no reduce la PA, siga el protocolo de DA: <a href="https://pva.org/research-resources/publications/clinical-practice-guidelines/">https://pva.org/research-resources/publications/clinical-practice-guidelines/</a>. Si la DA no se resuelve, derivar al departamento de emergencias</li> </ul>	
<b>AUMENTO DE LA ESPASTICIDAD</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluación guiada para la identificación de los desencadenantes de la espasticidad (problemas de la vejiga, el intestino y la piel; p.ej., infecciones urinarias, cálculos, estreñimiento, heridas)</li> </ul>	
<b>PULMONAR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Para secreciones demasiado espesas para expectorar, considerar expectorante, mucolítico, broncodilatadores, humedad / solución salina</li> <li><input type="checkbox"/> Para secreciones excesivamente fluidas, considerar un agente mucorregulador (anticolinérgico)</li> <li><input type="checkbox"/> Para el aumento de las secreciones con cambio de color, olor o fiebre, considerar la realización de radiografías de tórax, cultivo de esputo y antibióticos además de la limpieza de las vías respiratorias</li> <li><input type="checkbox"/> Con enfermedad respiratoria aguda en tetraplejía, puede ser necesaria ventilación mecánica temporal</li> </ul>	
<b>SALUD ÓSEA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Considerar derivar fracturas de huesos largos para consulta quirúrgica</li> <li><input type="checkbox"/> Para la osteopenia/osteoporosis, considerar optimizar los parámetros metabólicos (calcio y vitamina D)</li> </ul>	
<b>PIEL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluar la etiología de la herida, documentar el estado de la herida utilizando las Pautas del Panel Asesor Nacional de Lesiones por Presión</li> </ul>	
<b>MUSCULOESQUELÉTICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Considerar el ajuste de la silla de ruedas en el diagnóstico diferencial para problemas de salud agudos y crónicos</li> <li><input type="checkbox"/> El cambio en el estado de salud (es decir, dolor, problemas de piel, hombros) y el mal estado de la silla de ruedas son indicaciones para derivar a un especialista en posicionamiento</li> </ul>	

- Para el pinzamiento/sobreuso del manguito rotador, la reducción del dolor y los ejercicios de movilidad suaves, para progresar hacia el estiramiento y fortalecimiento específicos del hombro tres veces por semana
- Revisar la postura en sedestación, la propulsión de la silla de ruedas, la transferencia y las técnicas de alivio de la presión isquiática
- Considerar los complementos eléctricos para los usuarios de sillas de ruedas manuales o el cambio a una silla de ruedas de comando eléctrico

#### DOLOR

- Dolor nociceptivo: considerar el manejo sintomático con acetaminofén y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
- Dolor neuropático: considerar gabapentina, pregabalina o amitriptilina
- Las intervenciones no farmacológicas pueden incluir kinesioterapia, fisioterapia y terapia ocupacional y terapia cognitivo-conductual

#### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Considerar el uso de PleasureABLE: manual de dispositivos sexuales para personas con discapacidades, <https://sci-bcdatabase.ca/wp-content/uploads/PleasureABLE-Sexual-Device-Manual-for-PWD.pdf>
- Considerar factores farmacológicos y psicosociales
- Derivar según lo indicado clínicamente

#### CONSIDERACIONES PEDIÁTRICAS

- En caso de fiebre, considerar infección del tracto urinario, osificación heterotópica, fractura, epididimitis
- En caso de enrojecimiento facial, considere la disreflexia autonómica
- En caso de irritabilidad/malestar, considerar la disreflexia autonómica, dolor disestésico
- En caso de incontinencia urinaria, considerar infecciones del tracto urinario, cálculos en la vejiga