

Ošetrovateľská péče o pacienty s onemocněním páteře a míchy

Onemocnění míchy a páteře

Dělíme na :

- ▶ úrazy (poranění)
- ▶ degenerativní změny
- ▶ nádory

Poranění páteře

- ▶ Nejčastěji způsobeno pádem z výšky a při dopravních nehodách.
- ▶ Může být komplikováno poraněním míchy. Avšak poranění míchy může vzniknout i bez poranění páteře.
- ▶ Následkem poranění míchy jsou různé poruchy čití a hybnosti. V extrémních případech může poranění míchy vyústit až v míšní šok (neurogenní).

Míšní šok

- ▶ Na podkladě porušení mozkového kmene či hřbetní míchy dojde k zrušení inervace a k přechodnému či trvalému ochabnutí cévní stěny a vazodilataci, následně k relativní hypovolemii.
- ▶ Prudce klesá TK, snižuje se srdeční výdej, druhotně je porušena dodávka kyslíku a živin do tkání
 - aktivace kompenzačních mechanismů dle možností organismu, čím větší je postižení inervace, tím větší jsou poruchy oběhové soustavy. Centralizace oběhu, vyplavení metabolitů.

Poranění míchy

Komoce míchy

- ▶ jedná se o reversibilní syndrom,
- ▶ bez patologických projevů míchy,
- ▶ vzniknout může dopadem na kostrč.

Kontuze míchy

- ▶ v místě poranění vznikají drobná kontuzní ložiska
 - krvácení, poškození míšní tkáně,
- ▶ zanechávají funkční následky různého stupně.

Poranění míchy

Komprese míchy

- ▶ vzniká krvácením do míšního kanálu, útlak míchy při epidurálních či subdurálních míšních hematomech,
 - útlak může být zapříčiněn úlomkem kosti, dislokací či luxací obratle, traumatickým zánětem,
- ▶ nervové buňky jsou citlivé na tlak a nedostatek O₂, mohou odumírat s následným trvalým postižením

Přerušeni míchy

- ▶ je způsobeno hrubým násilím, které vede k rozdrčení míchy až k úplnému roztržení
 - možná je transversální míšní léze (totální přerušeni příčně).
- ▶ Vždy vede k trvalému ochrnutí

Ošetrovateľská péče u míšňí léze

- ▶ Začíná již v PNP
 - stabilizace krční páteře
- ▶ Detailní neurologické vyšetření hybnosti a kvalit čití

Ošetrovatelská péče u míšní léze

- ▶ Při ošetřování dbát na imobilizaci páteře.
- ▶ Při poranění páteře v oblasti C4 a výše nutná ventilační podpora
 - nutná péče o dýchací cesty (odsávání), prevence VAP
- ▶ Péče a monitorace TKs (min 90 mmHg) – hypoperfuze a hypoxie prohlubuje sekundární poškození míchy
- ▶ **Methylprednizon do 3hod. od úrazu snižuje riziko sekundárního poškození**

Ošetrovateľská péče u míšňí léze

- ▶ Zavedení PMK (míšňí léze vede k retenci moče a může znemožňit pozdější vyprazdňování)
 - **Intermitentní katetrizace** (prevence zánětu a postižení uretry, při trvalém tlaku katétru)
 - při lézi nad S2-4 (mikční centrum v sakrální míše) možno cvičit automatické vyprazdňování moče = zvýšení abdominálního tlaku – Valsalvův nebo **Credého manévru** (nemocný sedící na toaletě si rukou tlačí na suprapubickou oblast
 - rozvoj metody elektrické stimulace předních kořenů S2-4

- ▶ Zavedení NGS
- ▶ Prevence dekubitů
 - správná hydratace a výživa, polohování v ose
- ▶ Prevence obstipace
 - dietní opatření, laxancia, manuální vybavení

Ošetrovateľská péče u míšňí léze

- ▶ Časná RHB (prevence tvorby kontraktur)
- ▶ Postupná mobilizace
- ▶ Kladná motivace, psychologická podpora
- ▶ Ergoterapie

Degenerativní změny

- ▶ Na páteř je vyvíjena enormní mechanická zátěž již od dětství
- ▶ Proces degenerace začíná na **meziobratlové ploténce**, které ztrácí vodu a vysychá
- ▶ Takto poškozená ploténka může být náchylná k tvorbě **volných fragmentů**, které se stávají příčinou útlaku nervových struktur
- ▶ Ploténka ztrátou vody snižuje svojí výšku a přilehlé obratle se tak dostávají blíže k sobě. Štěrbiny, kterými vystupují z páteře nervové kořeny, se tak můžou zúžit a příslušný kořen utlačovat

Zvláštnosti anestezie a pooperačního sledování po výkonech na páteři

užívají analgetika po delší dobu a projevují zvýšenou odolnost vůči anestetikům

- ▶ Po operaci v oblasti krčních obratlů je nutné počítat s výskytem dechových poruch v bezprostředním pooperačním období, proto jsou pacienti po OP krční páteře sledováni na JIP nejméně do druhého dne, kdy **až po kontrolním RTG snímku** jsou přeloženi na oddělení a je u nich zahájena následná RHB, která začíná vertikalizací

- ▶ Komplikací po operaci krčních obratlů může být vznik hematomů a edému šířícími se měkkými tkáněmi z blízkého operačního pole do oblasti laryngu, jako prevence slouží včasné nasazení kortikosteroidů

Degenerativní onemocnění krční páteře

- ▶ Nejčastěji postižené etáže jsou C5/6 – C6/7
- ▶ Vývoj klinických příznaků je většinou pomalý, typická je bolest šíje vedoucí k vynucené poloze, první příznaky se objevují ráno a večer. Dále se přidávají končetinové parestezie, které přecházejí v senzitivní a motorický deficit ve funkční oblasti
- ▶ Kořenový syndrom C7 je charakterizován vystřelováním bolesti po dorzální straně paže do prostředníku a prsteníku, může být současně oslabení m. triceps brachii

- ▶ Diagnostika – důsledné neurologické vyšetření, RTG, MRI, CT
- ▶ Většina pacientů dobře zareaguje na konzervativní terapii, která se skládá z klidového režimu, podávání analgetik, myorelaxantiv, fyzikální terapie a rehabilitace
- ▶ Chirurgická intervence je indikována u přetrvávajících příznaků léčených konzervativně po dobu alespoň 4 týdnů nebo u pacientů s neurologickým deficitem
- ▶ Pacienti jsou po operaci sledováni na JIP, kdy se 1. Pooperační den provede RTG kontrola a následná vertikalizace

Degenerativní onemocnění lumbosakrálního úseku páteře

- ▶ 90 % všech degenerativních onemocnění páteře postihuje lumbosakrální oblast
- ▶ Bolesti vznikající z útlaku nervového kořene nazýváme ischias, vyzařují podél nervového kořene do příslušného dermatomu
- ▶ Lumbago je bolest, která zůstává lokalizována v oblasti bederní krajiny
- ▶ Neurochirurgická intervence pouze v případě, že dochází k útlaku nervových struktur

- ▶ O pacienty s degenerativním onemocněním L-páteře pečují dále ortopedové a neurologové, proto bude následující text zaměřen na lumboischiadický syndrom a syndrom kaudy
- ▶ Operace většiny výhřezů se provádí transligamentózním přístupem, operace se provádí buď v celkové anestezii v poloze na břiše nebo v epidurální anestezii v poloze na boku

- ▶ Po operaci v epidurální anestezii se na 2 hodiny po operaci rána komprimuje tím, že se zvedne nožní část lůžka, zabrání se tak případnému otoku
- ▶ 80 – 90 % pacientů po operaci výhřezu meziobratlové ploténky má subjektivně výraznou úlevu od lumboischiadického úrazu
- ▶ Pacienti jsou po OP sledováni na standardních oddělení, následná vertikalizace je za přítomnosti RHB prováděna již 1. pooperační den
- ▶ Pooperační rehabilitace spočívá především ve cvičení a posilování zádového svalstva