

Poranění páteře a míchy

Z. Rozkydal

Poranění páteře

Vzniká často pádem z výše
nebo při dopravních nehodách

Poranění míchy

může vzniknout- bez poranění páteře
- současně s poraněním páteře

Míšní šok

Jde o nadhraniční útlum veškeré míšní funkce (úplná ztráta hybnosti, citivosti, reflexů, sfinkterových funkcí)

Symptomy:

úplná chabá paraplegie, chybí reflexy, vymizí svalový tonus, ztráta cití, zástava pocení.

Vzniká při náhlém úplném nebo neúplném přerušení míchy. Odeznívá většinou po 24 – 48 hodinách.

Po 3 týdnech přechází ve spastickou paraplegii.

Konec míšního šoku signalizuje objevení se análního a bulbokavernózního reflexu.

Transverzální léze míšní

Jde o anatomické přerušení míchy s ireparabilním poškozením. Mícha nemá regenerační schopnost.

Úplná:

úplná porucha motoriky, čítí, reflexů, vegetativních funkcí, močení a stolice.

Nejdříve po úraze vznikne míšní šok.

Ten po 24 - 48 hod. odeznívá

Chabá paraplegie se mění ve spastickou.

Neúplná:

porucha hybnosti různého stupně,

porucha čítí (taktilní, vibrace, polohocit, algické a termické)

Otřes míchy

Je funkční a reverzibilní

Podkladem jsou drobné krevní výrony

Projeví se krátkodobými výpady funkce

Zlepšení nastává již po hodinách či dnech

Pohmoždění míchy

Je přítomna destrukce tkáně
(nekrózy, exsudace, edém, krvácení a tromby,
tím se zvyšuje tlak uvnitř míchy)

Symptomy: chabá paraplegie, areflexie,
anestezie, retence moče a stolice

Hematomyelie

Je ložiskové krvácení do míchy.

Symptomy: chabá paraplegie, areflexie,
anestezie, retence moče a stolice.

Po odeznění míšního šoku přechází
ve spastickou paraparézu.

Objeví se automatizmy močení.

Komprese míchy

Krevní cirkulace je snížena mechanicky a reflektoricky, je porušena cirkulace mozkomíšního moku.

Symptomy: podle výšky poškození
chabá paraplegie, areflexie,
anestezie, retence moče a stolice

Postižení míchy podle segmentů:

C1–C4: okamžitá smrt.

C5–T1: kvadruplegie, kvadruparéza.

Pod T1: horní končetiny nejsou postiženy.

je paraplegie nebo paraparéza dolních končetin.

Cauda equina zaujímá lumbální a sakrální kořeny L1-L5, S1-S5.

Syndrom kaudy vzniká kompresí pod úrovní těla L1:

- spinální klaudikace, chabá paréza dolních končetin,
- kořenové bolesti, hyperestezií na DK,
- poruchy sfinkterových funkcí, chybí šlachové reflexy.

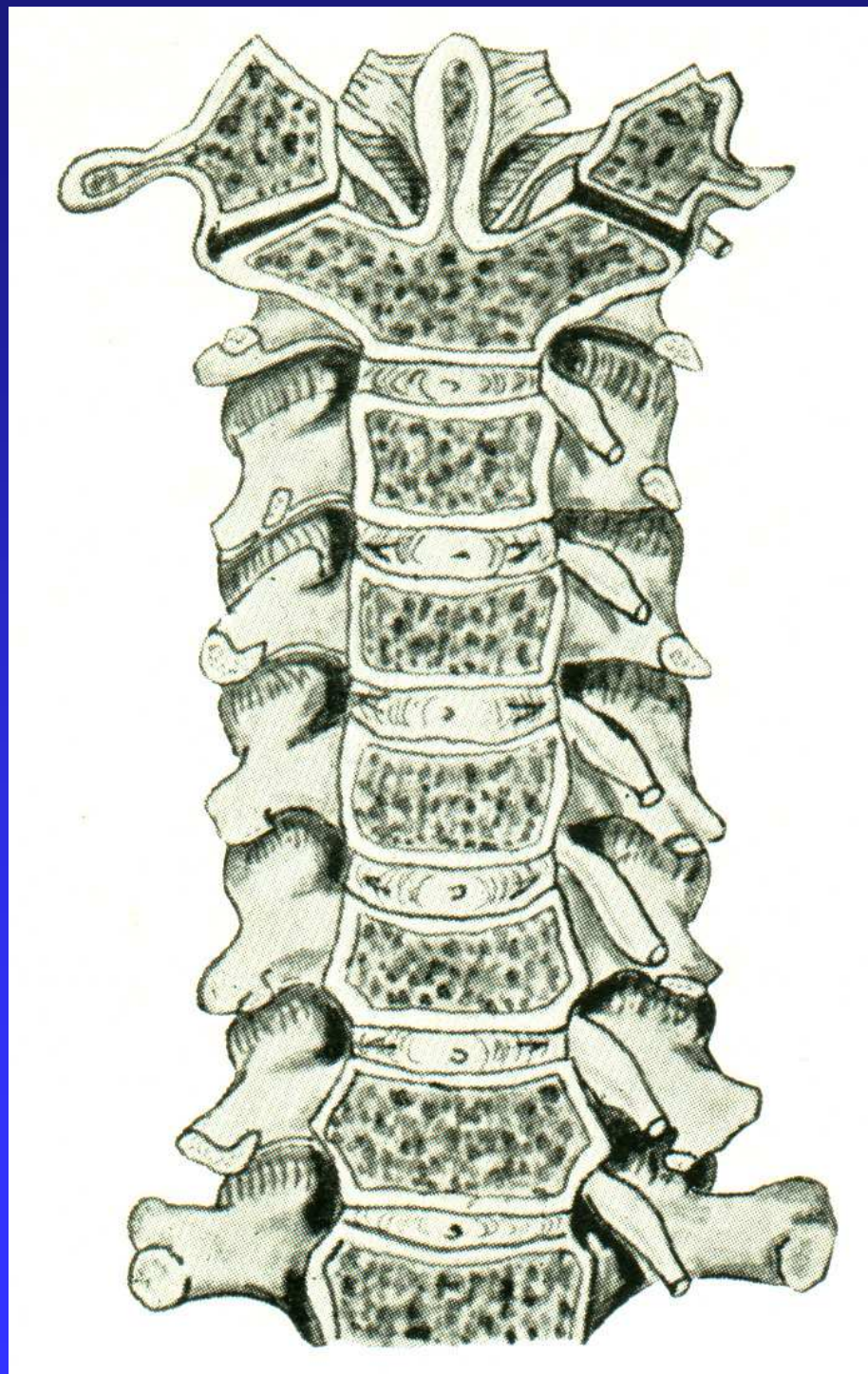
Míšní epikonus zaujímá kořeny S1, S2

Conus medullaris obsahuje kořeny S3 - S5:

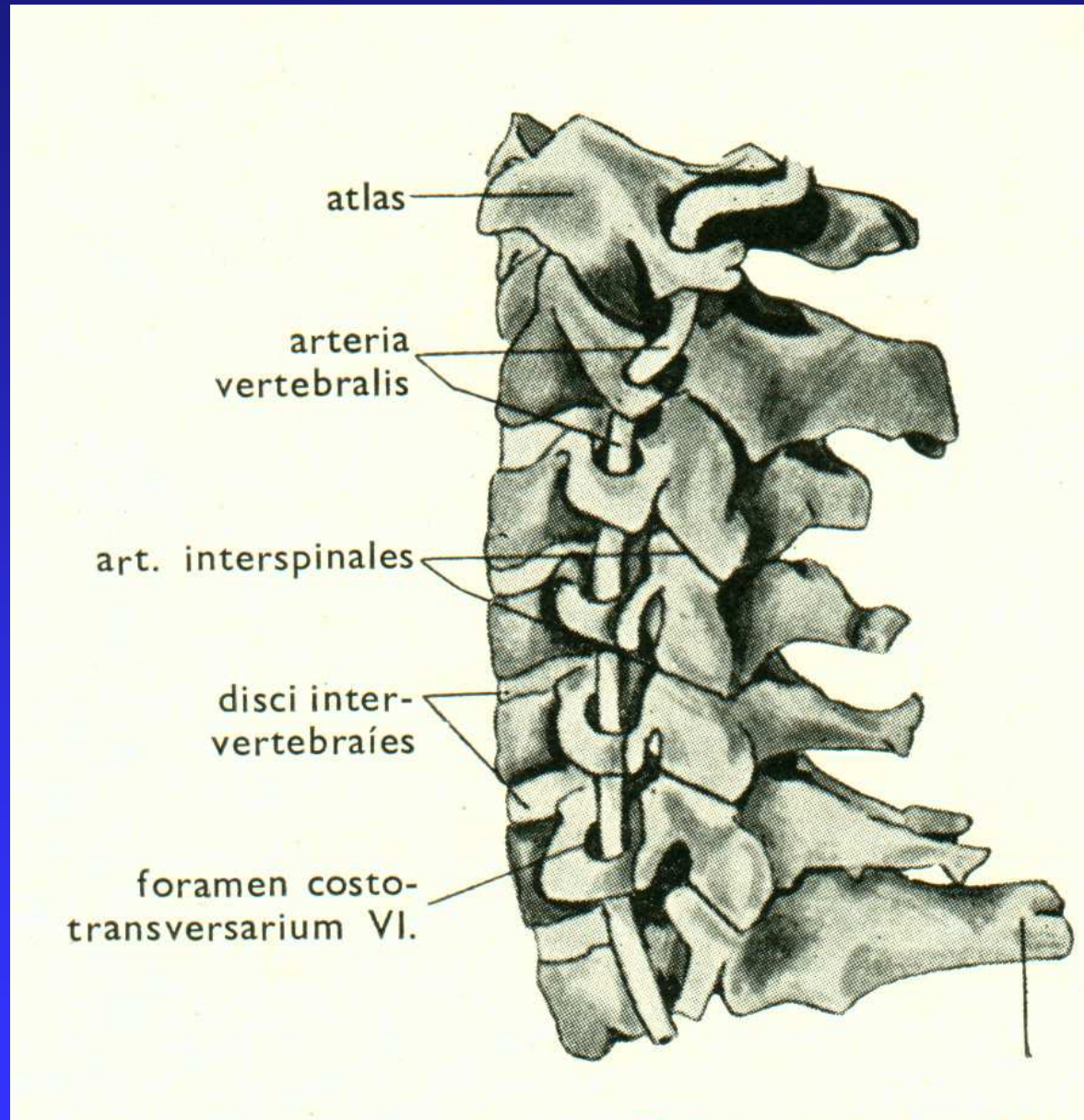
- výpadek sfinkterových funkcí.

Krční páteř

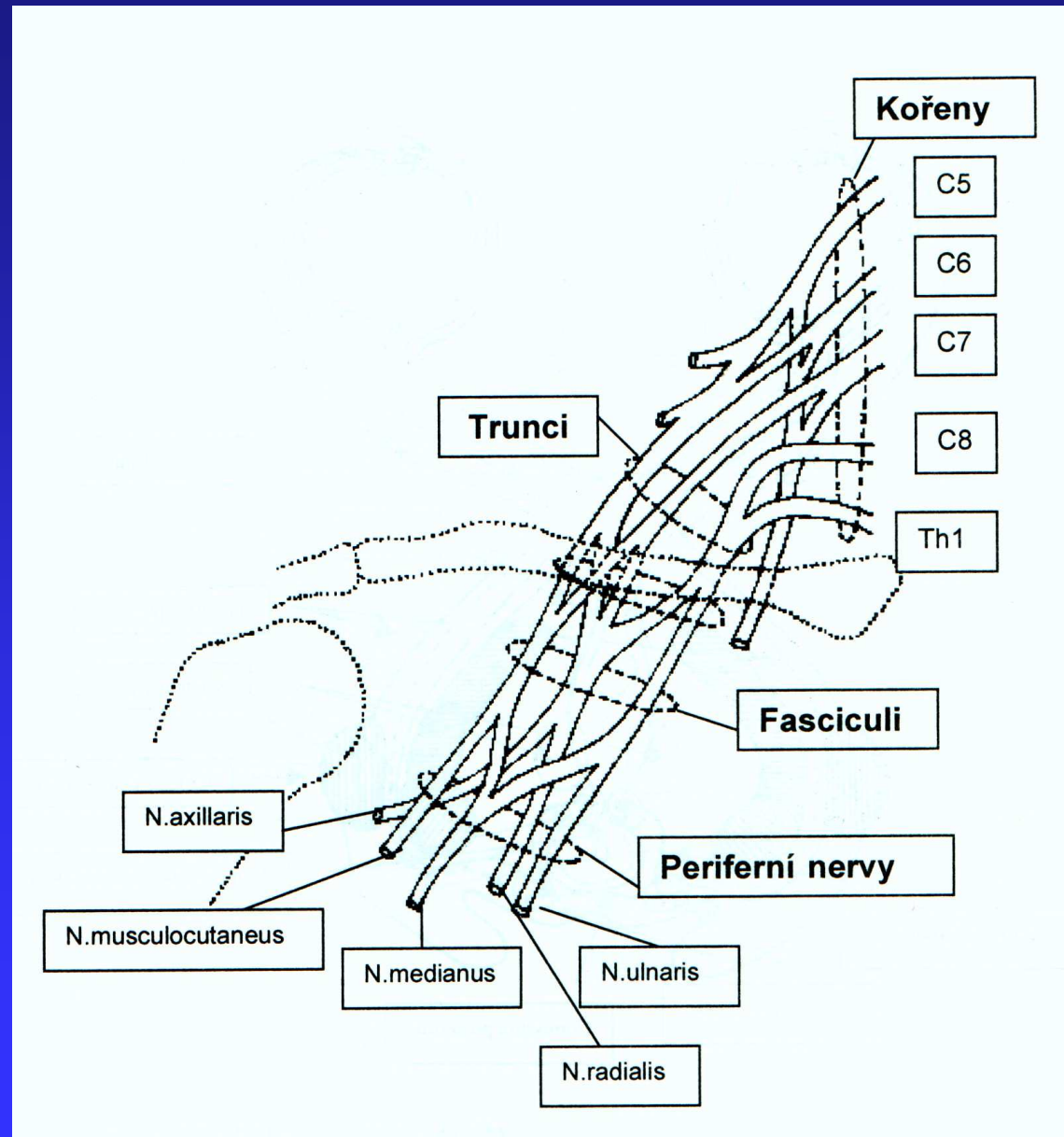
Kořeny C1-C8



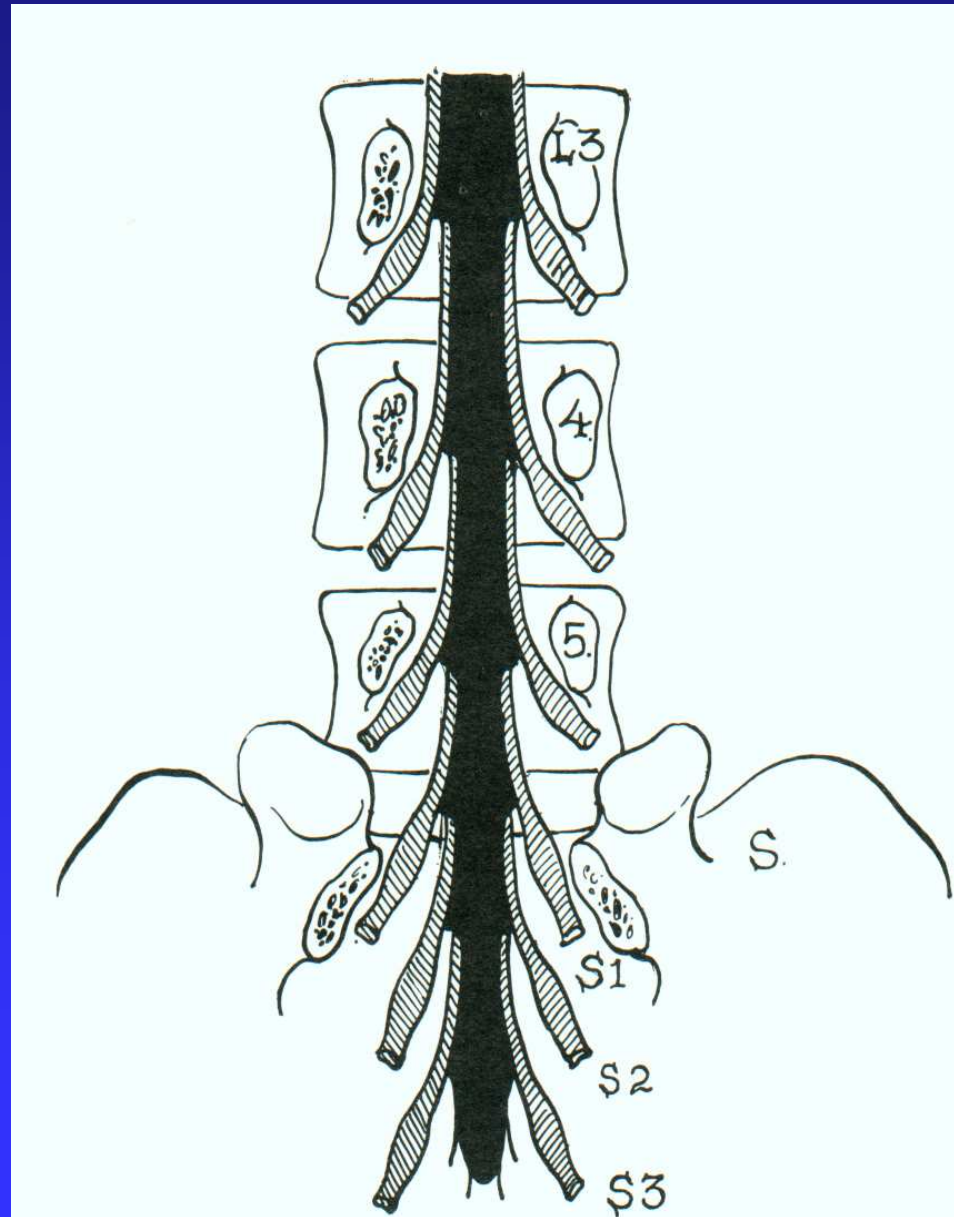
Krční páteř



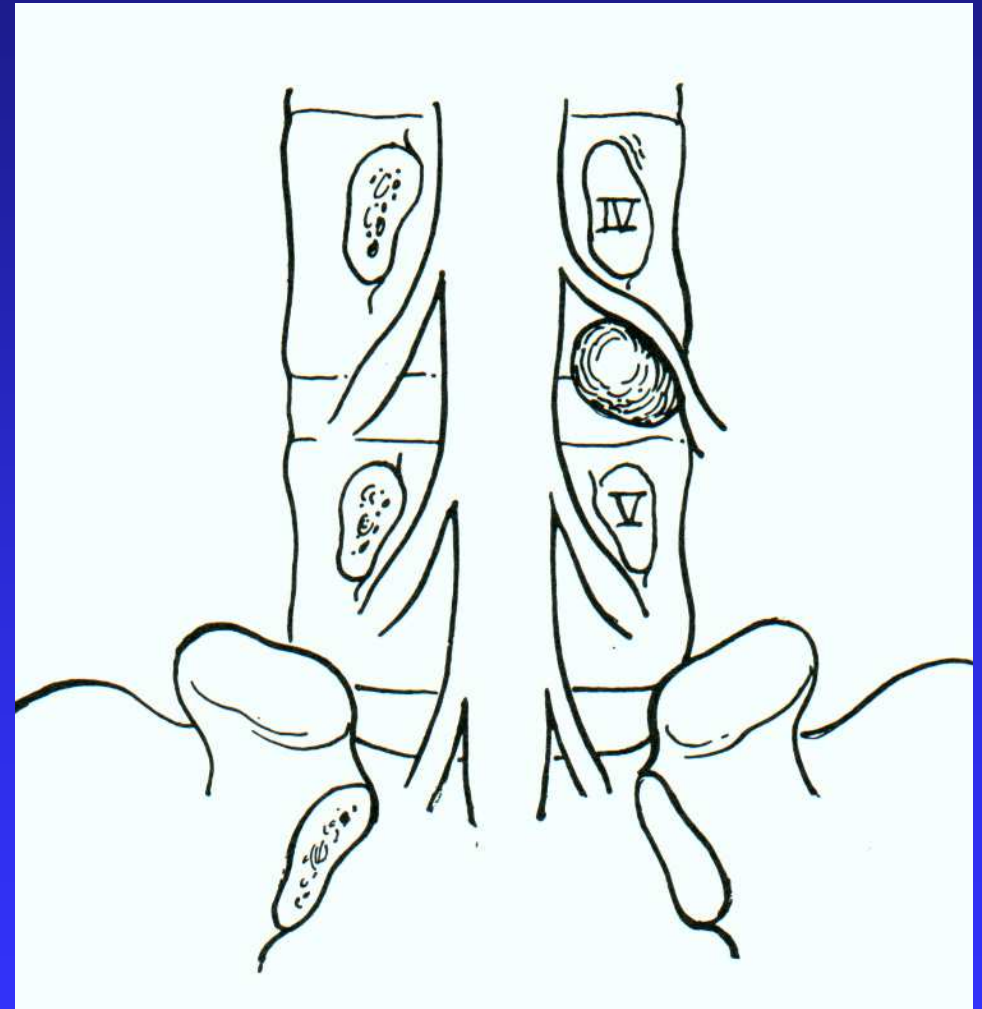
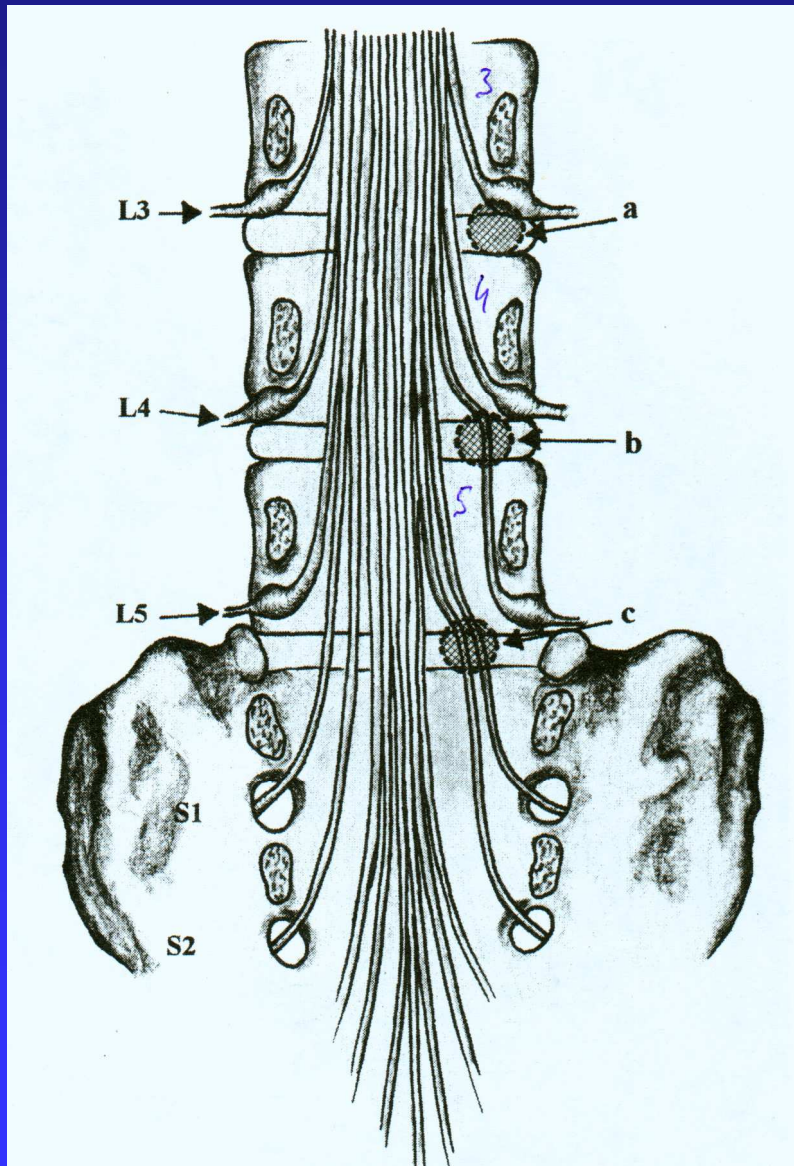
Kořeny krční míchy C1-C8



Kořeny bederní páteře L1-L5



Kořeny v oblasti lumbosakrální páteře L1-L5, S1-S5



Komprese kořene L4

Symptomy poranění páteře a míchy:

porucha citivosti končetin
porucha hybnosti končetin
nepřirozená poloha vleže
bolest zad
otok v místě zranění
parestezie končetin

První pomoc:

Pátráme po místě bolestí zad, otoku a zduření, poruše citivosti a hybnosti končetin.

Zásadou je šetrná manipulace s poraněným, neměníme jeho polohu, nehýbeme.

Přesunout en block, obvykle je třeba více zachránců.

Vakuum imobilizátor, sestavitelný kovový rám s pevnými pásy.

Krní páteř: Schanzův límec, Philadelphia límec.

Transportujeme na tvrdé podložce

Zaznamenáme poruchy hybnosti a cití.

Kortikoidy.

Transport do nemocnice.

Léčba:

Konzervativní:

Sádrový korzet, laminátové ortézy, halo cast nebo halo vest.
Aplikace kortikoidů jako prevence dalšího otoku míchy.

Operační:

dekomprese míchy,
repozice zlomeniny,
stabilizace páteře (do 24 hodin).

Prevence proleženin,
nácvik automatického vyprazdňování moč. měchýře a stolice,
prevence kloubních kontraktur.