

Prevence sekundárního poškození míchy, indikace k urgentní operaci z hlediska dekomprese míchy

- sekundární poškození míchy – sled biochemických dějů, které vedou po traumatu k rozšíření původní léze,
 - primární změny – úraz → za pár minut – petechie ve tkáni, za hodinu se sníží perfúze šedé hmoty, vzniká acidóza tkáně, za 4 h již vznikají hemoragické nekrózy,
 - redukcí průtoku krve vzniká edém, progreduje longitudinálně i radiálně, napne pia mater, a to vede ke kompresi drobných subpiálních cév, což tomu zrovna moc nepřidá → zhoršení mikrocirkulace,
 - dochází ke vzniku volných radikálů (VR) a těmi dojde k dalšímu (sekundárnímu) poškození,
- klíčová látka omezující vznik VR je metylprednizon – terapii zahájíme 3 h po úrazu – iniciálně bolus asi 30 mg/kg hmotnosti, pak po 45 minutové přestávce podáváme kontinuálně po dobu 23 h rychlostí 5,4 mg/h/kg,
- podání má smysl i po 8 hodinách po poškození,
- diagnostika – při podezření na poškození páteře – rtg ve dvou projekcích, CT cíleně na místo léze, MRI k upřesnění diagnózy, vyloučení komprese výhřezem nebo hematomem.

Indikace k urgentní operaci z hlediska dekomprese míchy

- současné metody repozice a stabilizace páteře většinou zajistí též obnovení průchodnosti páteřního kanálu (a tím dekompresi míchy),
- proto se dnes dříve prováděné dekompresní laminektomie neindikují,
- k laminektomii (jako doplněk repozice a stabilizace) se uchylujeme, když potřebujeme revidovat kanál (odstranit fragmenty, výhřezy, plastiku dury, ...),
- urgentní dekomprese je nutná u všech syndromů částečného míšního poškození, zvláště při:
 - progresi neurologického nálezu,
 - prokázané neprůchodnosti kanálu,
 - průkazu kostních fragmentů, hematomu nebo ploténky,
 - u otevřených poranění,
- naopak, při příznacích transverzální léze trvající déle jak 24 h urgentní dekompresí většinou stav nezlepšíme.

Péče o nemocné s poraněním míchy

- mají velkou náchylnost ke tvorbě dekubitů,
- dlouhodobý problém je péče o močový měchýř,
 - ve stádiu míšního šoku je retence moči – nutné časté cévkování (má méně komplikací než permanentní katetr),
 - když je zachováno mikční centrum (léze nad S2-S4) – nacvičení reflexního automatického vyprazdňování,
 - reflex je spouštěn intramurálními ggl. ve stěně měchýře – tlakem,
- často je v prvních dnech pokles peristaltiky GIT, až paralytický ileus,
- u lézí Th páteře – péče o dýchání.

Odkazy

Externí odkazy

-  Poranění páteře a míchy (<http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=327>)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2010]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.

Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2004. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.