



INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESNI

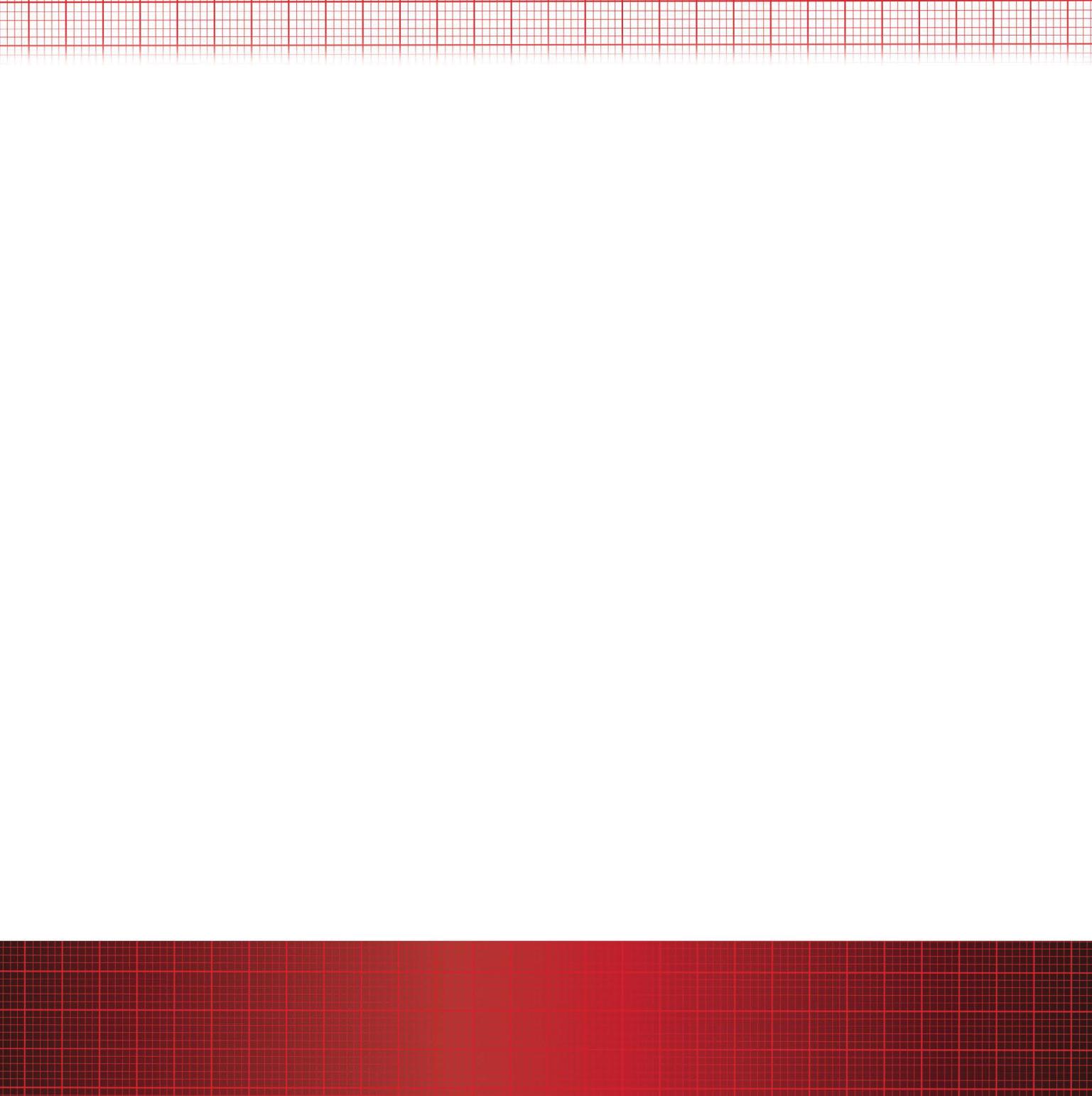
“BANJICA”

Informator za pacijente

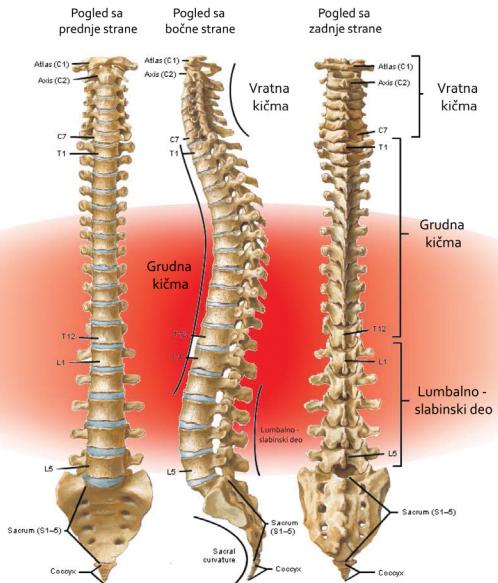
Povrede kičmenog stuba



Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28



POVREDE GRUDNO-SLABINSKOG DELA KIČMENOG STUBA



Najveći broj povreda kičmenog stuba se dešava na prelazu grudnog u slabinski deo kičme. Uglavnom se radi o prelomima tela pršljena i o luksacionim prelomima.

Uzrok nastanka

Ove povrede najčešće nastaju u saobraćajnim nesrećama, padovima sa visine ili pri zatrpanju.

“BANJICA”



Klinička slika

Kod povreda bez nervnih oštećenja klinička slika nije posebno izražena. Može se javiti mišićni spazam, osetljivost pri dodiru, deformitet kičmenog stuba i lokalni otok, eventualno sa potkožnim hematomom, obično nešto više od mesta povrede. Povrede sa nervnim oštećenjima mogu da budu kompletne ili delimične oduzetosti (paraplegija).

Kompletну oduzetost (paraplegiju) karakteriše motorna i senzitivna oduzetost sa paralizom sfinktera ispod nivoa oštećenja kičmene moždine.

Nekompletnu oduzetost karakteriše pareza donjih ekstremiteta sa dobrim prognozama za oporavak.

Dijagnoza

Postavlja se na osnovu anamneze, kliničke slike, detaljnog kliničkog pregleda, radiografije (rentgenskih snimaka), kompjuterizovane tomografije (CT), magnetne rezonance i elektromiografije.

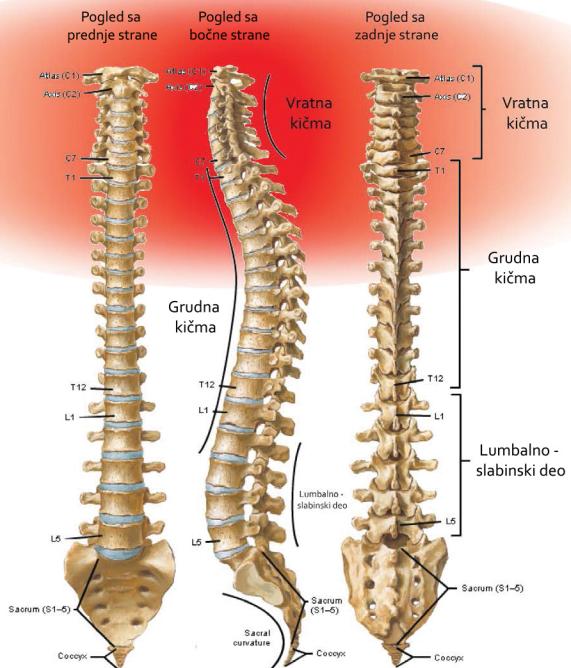
Lečenje

Pre svega se pruža adekvatna prva pomoć. Izvlačenje i pomeranje povređenog mora da bude veoma pažljivo bez pokretanja grudno-slabinskog segmenta.

Lečenje preloma grudno-slabinskog dela kičmenog stuba može biti neoperativno i operativno. Stabilni prelomi bez nervnog ispada leče se mirovanjem u postelji, analgeticima i ranom fizikalnom terapijom sa odgovarajućom imobilizacijom (miderom) ili bez nje uz jačanje paravertebralnih i abdominalnih mišića. Druga mogućnost, posebno za prelome na prelazu grudnog u slabinski deo kičmenog stuba je repozicija preloma i imobilizacija u gipsanom mideru u položaju hiperekstenzije.

Nestabilni prelomi, bez ili sa nervnim oštećenjem se leče operativnim putem uz primenu unutrašnje fiksacije. Osnovna načela operativnog lečenja su repozicija deformacije kičmenog stuba, uklanjanje direktnе kompresije kičmene moždine ili nervnih korenova i stabilizacija kičmenog stuba.

POVREDE VRATNOG DELA KIČMENOG STUBA



Povrede vratnog dela kičmenog stuba su relativno česte i oko 20% povreda kičmenog stuba se dešava u ovoj regiji.

Uzrok nastanka

Ove povrede najčešće nastaju u saobraćajnim nesrećama, padovima sa visine i skokovima u vodu na glavu.

“BANJICA”



Klinička slika

Klinička slika zavisi od težine povrede, odnosno da li je prilikom povrede vratne kičme došlo do nervnih oštećenja ili je u pitanju samo povreda koštanih elemenata. Kod povreda koje nisu praćene nervnim oštećenjima u kliničkoj slici se javlja otežana pokretljivost vrata i umereni bolovi. Kod luktacionih povreda vratne kičme, glava je nakrivljena na jednu stranu i izrotirana. Takođe, može biti pomerena – isturena napred ili nazad. Prisutan je spazam vratnih mišića.

Visoke povrede kičmene moždine na nivou prvog i drugog vratnog pršljena brzo dovode do smrtnog ishoda zbog povrede produžene moždine i ugroženosti centra za disanje.

Teške povrede kičmene moždine koje nastaju pri luksacijama vratne kičme na nivou od trećeg do sedmog vratnog pršljena dovode do motorne i senzitivne oduzetosti ispod nivoa povrede. U kliničkoj slici je prisutna kvadriplegija – oduzetost ekstremiteta. Prisutna je oduzetost sfinktera. Disanje je veoma oslabljeno. U slučajevima blaže oduzetosti (kvadripareza) postoji sklonost ka oporavku.

Dijagnoza

Postavlja se na osnovu anamneze, kliničke slike, detaljnog kliničkog pregleda, radiografije (rendgenskih snimaka), kompjuterizovane tomografije, magnetne rezonance i elektromiografije.

Lečenje

Povređeni se pri izvlačenju sa mesta nesreće uvek drži za glavu i ramena čime se isključuje pomeranje vrata. Najveći broj povreda vratne kičme se može lečiti neoperativno. Kod stabilnih preloma bez pritiska na nervne elemente lečenje se sprovodi ortozom, gipsanom minervom ili halo trakcijom u trajanju od 8 - 12 nedelja uz redovne radiografske kontrole.

Nestabilne povrede vratne kičme sa ili bez nervnog oštećenja zahtevaju operativno lečenje metodom unutrašnje fiksacije, uz dekompresiju kičmene moždine. Cilj lečenja je da se kod neoduze-

tih bolesnika prevenira oduzetost a kod oduzetih spreči dalje oštećenje kičmene moždine i stvore uslovi za njen oporavak. U postoperativnom toku je veoma važna nega pacijenata kao i prevencija dekubitusa.

Moguće komplikacije

- Tromboembolijska bolest- tromboza dubokih vena sa posledičnom plućnom embolijom
- Infekcija hirurške rane
- Krvni ugrušak
- Bol
- Krvarenje
- Neurovaskularne povrede

“BANJICA”



Direktor Instituta:
Prof. dr Slobodan Slavković

Rukovodilac Stručnog tela za lekove, kvalitet i akreditaciju:
Prim. mr sci. med dr Vesna Nikolić

Služba za hirurgiju kičmenog stuba:
Dr Dejan Marinković

Zaveden pod brojem:
br i-13/111

“BANJICA”

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI

“BANJICA”

2014. godina

Designed by: Ana Živković, B smart media servis d.o.o.

www.bsmart.rs



Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28

www.iohbb.edu.rs