UP - 12

TRZAJNA POVREDA VRATA I NJENA EVALUACIJA

M. Babić

KLINIČKA ORTOPEDSKA BOLNICA LOVRAN

U zadnjih nekoliko godina u svijetu pa i kod nas bilježimo značajan porast pojavljivanja trzajne ozljede vrata (TOV) u saobraćajnim nesrećama. Nažalost, sve se češće susrećemo s rentnim pristupom ovim ozljedama, te ih je potrebito isključiti prema stvarnoj TOV. S tog razloga ciljana i pravilna dijagnoza TOV-a je više nego potrebna. Prema Ameisu sindrom TOV možemo podijeliti na:

1) I. - stupanj - blaga povreda - nategnuće vratne muskulature, tetiva i ligamenata. Simptomatologija se javlja odmah i prolazi unutar 7 dana.
2) II. - stupanj - srednje teška povreda - uključuje distorziju kralješaka, leziju spinalnih živaca, parcijalne rupture mišića, tetiva i ligamenata, simptomi se javljaju unutar 12 sati, ozdravljenje se može očekivati unutar 1-2 godine.
3) III. - stupanj - teška povreda vrata, uključuje luksacije i frakture kralješaka, povrede spinalnih živaca, komociju medule, potres mozga, simptomi se javljaju odmah ili unutar par sati, zaostaju rezidua povrede, te se razvija kronični bolni sindrom.
4) IV. - stupanj - smrtni ishod.

Sindrom najčešće nastaje u saobraćajnim ozljedama, ali sama težina udesa ne mora, biti proporcionalna težini TOV. Osnovno za procjenu stanja TOV-a je procjena nastanka iste, nalazi li se osoba u šoku, te adekvatan klinički pregled.

U procjeni stanja I. stupnja ozljede zadovoljit ćemo se RTG diagnostikom u standardnim projekcijama, te kosim i funkcionalnim smjerovima. Potrebno je učiniti doppler pretragu vrata unutar 24 sata te je ponoviti za 7 dana, kao i ultrazvučnu pretragu vratne kralježnice. Bolesnike II. stupnja moramo obvezno ozbiljno shvatiti. Ne smije nas zavarati slobodni interval od 12 sati, nego nas to upućuje da se radi o kompliciranijoj povredi, koja ako se pravilno ne tretira, prelazi u povredu III. stupnja. Obavezno mora postojati suradnja traumatologa, neurologa i fizijatra, a u slučaju transporta bolesnika on mora biti adekvatan.

Osim pretraga učinjenih u I. stupnju, neophodno je učiniti i CT vrata unutar 24 sata, zatim evocirane potencijale te nakon 3 tj. EMG i ponoviti unutar tog perioda funkcionalnu RTG dijagnostiku i UTZ pretragu. O dobivenim nalazima ovisit će terapeutski i prognostički ishod. U slučaju III.

stupnja TOV o brzini i mogućnostima obrade ovisi i definitivni prognostički ishod. Ovaj tip povrede zahtjeva brzu sveobuhvatnu dijagnostiku uključujući mijelografiju i MR. Nažalost, ovaj dio bolesnika s kompliciranom povredom III. stupnja bez obzira na učinjeno prelazi u IV stupanj TVO-a.

Diferencijacija TOV-a prema stupnjevima, osim prognostičkog tijeka i diferencijacije stvarnog stanja povrjeđenog, upućuje nas i na terapeutski pristup ovom sindromu.

KALOS
1972 - 1997.
S I M P O Z I J • Uloga i mjesto fizikalne terapije i rehabilitacije u modernoj medicini • Vela Luka, 26. - 29. 06. 1997.