

# 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 plegie, 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 irreparabilním 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 lokální 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.

vzniká kompresí pod úrovní těla L1

- chabá paréza dolních končetin, spinální klaudikace
- kořenové bolesti, poruchy sense na DK
- poruchy sfinkterových funkcí
- vyžaduje urgentní chirurgický výkon

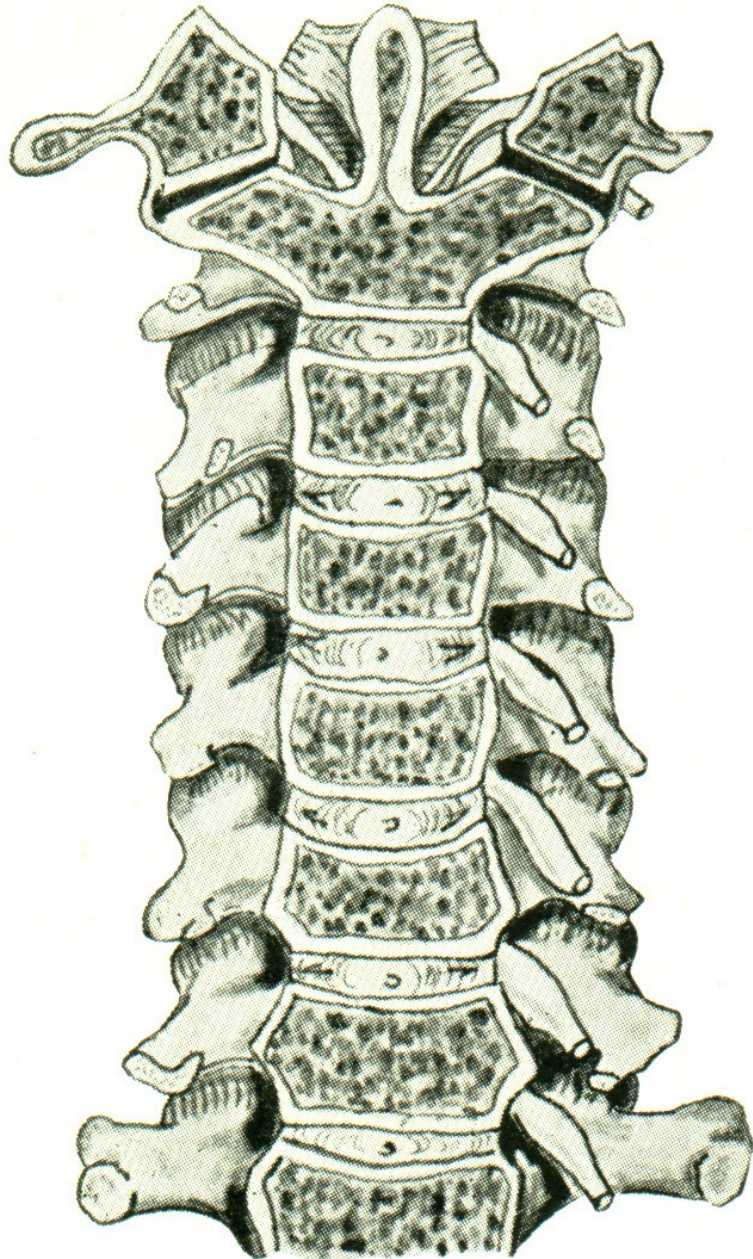
**Míšní epikonus** zaujímá kořeny S1, S2

**Conus medullaris** obsahuje kořeny S3 - S5:

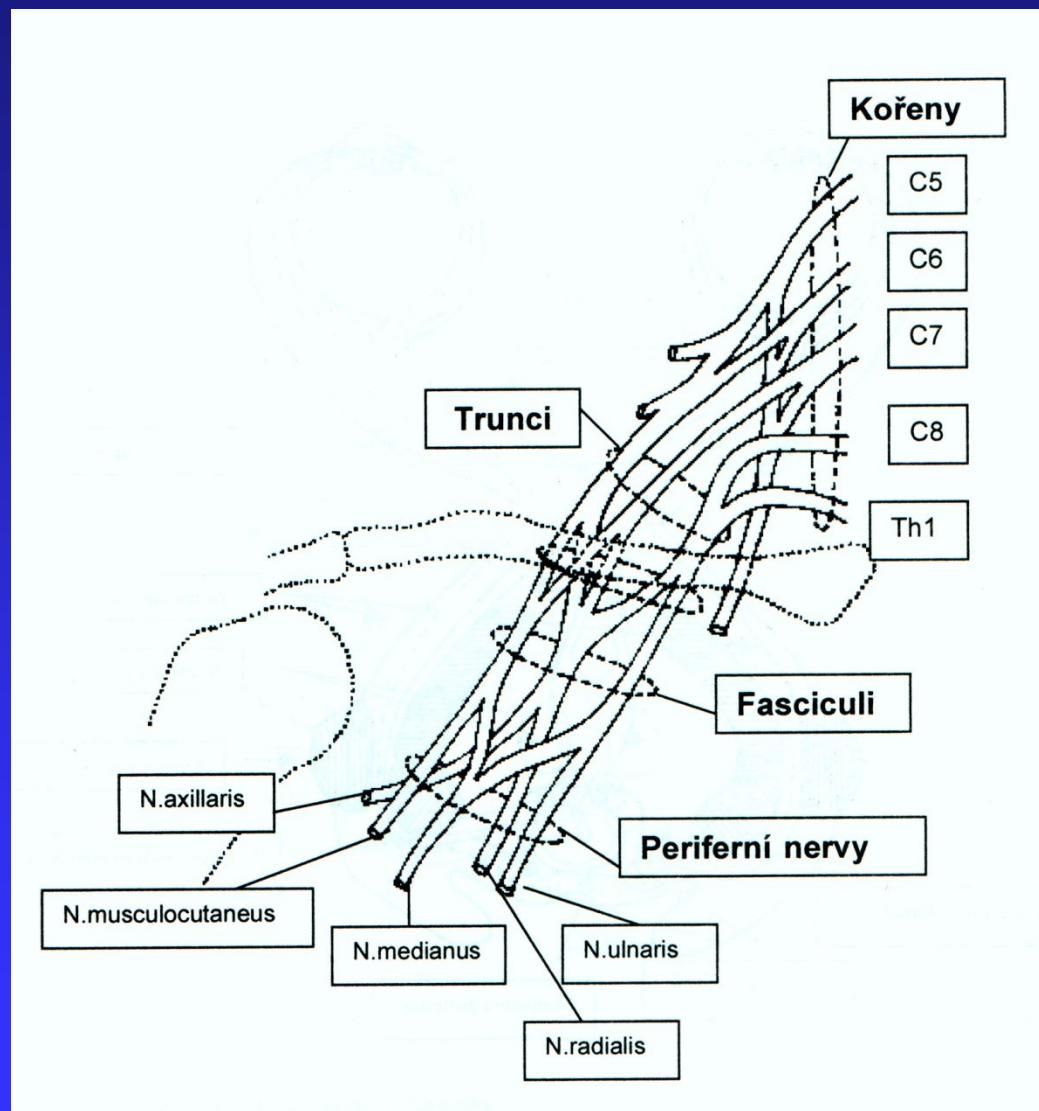
- výpadek sfinkterových funkcí.

Krční páteř

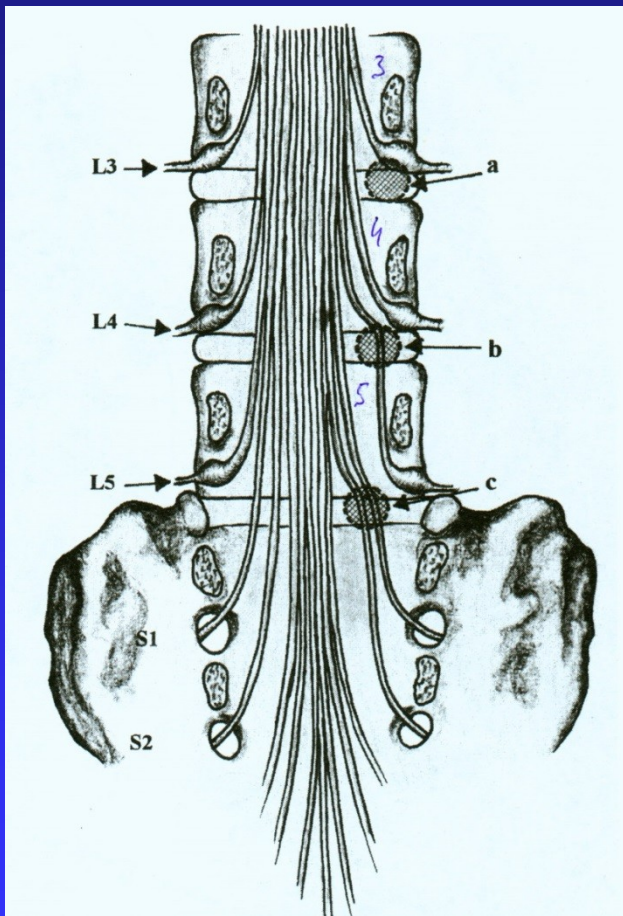
Kořeny C1-C8



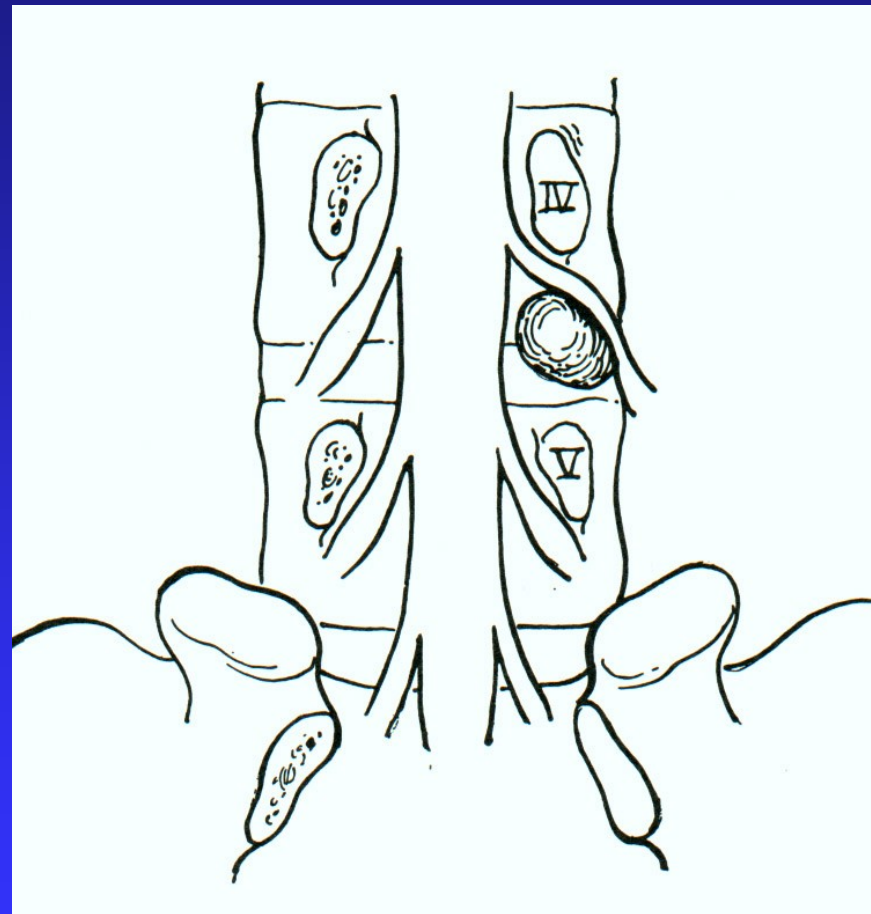
# Kořeny krční míchy C1-C8



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



Cauda equina



Kompresa 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 bolesti zad, otoku, poruše citivosti a hybnosti končetin.

Šetrná manipulace s poraněným, neměníme jeho polohu, nehýbeme.

Přesunout en block,  
- více záchránců.

Vakuum imobilizátor

Philadelphia límec

Transport na tvrdé podložce

Zaznamenáme poruchy hybnosti a cití.

Kortikoidy

Transport



Philadelphia límec



Vakuum immobilizátor

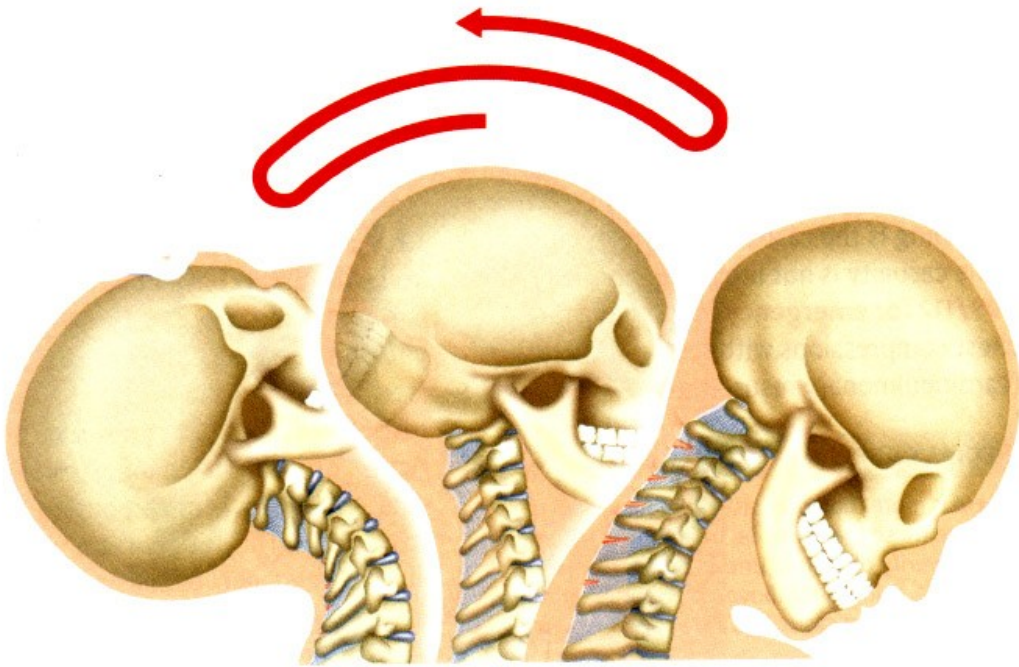


Vakuové dlahy





Log- roll technique



Whiplash injury

## 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.