

Rehabilitacja po urazach ***rdzenia*** ***kręgowego***



Spis treści

Wstęp	5
Budowa zewnętrzna i wewnętrzna rdzenia kręgowego	6
Funkcje rdzenia kręgowego	9
Diagnostyka uszkodzeń rdzenia kręgowego	10
Charakterystyka kliniczna urazów rdzenia kręgowego	10
Leczenie oraz rehabilitacja	15
Podsumowanie	10

Rehabilitacja po urazach rdzenia kręgowego

Wstęp

Urazy rdzenia kręgowego, zaraz po urazach czaszkowo-mózgowych, stanowią jeden z najpoważniejszych w skutkach typów uszkodzeń ciała. Według danych statystycznych, częstość występowania urazu rdzenia kręgowego w różnych krajach wynosi średnio 25–30 osób na milion. Ponad połowa urazów rdzenia kręgowego dotyczy jego uszkodzenia w odcinku szyjnym i jest połączona z uszkodzeniem (zazwyczaj złamaniem) kręgosłupa na tym samym poziomie. Uszkodzenie samego kręgosłupa, czyli struktury kostnej, nie stanowi tak naprawdę poważnego problemu klinicznego, gdyż ten rodzaj tkanki człowieka doskonale się regeneruje (zrasta) i leczenie wymaga zazwyczaj jedynie repozycji (ponownego ustawienia w prawidłowej, tj. fizjologicznej pozycji) oraz odpowiedniej stabilizacji kręgosłupa na czas przebudowy i wygojenia się, czyli zrostu kości (tzw. konsolidacja kości) w miejscu uszkodzenia. Sytuacja znacznie komplikuje się, gdy podczas urazu kości dochodzi równocześnie do uszkodzenia rdzenia kręgowego, który znajduje się wewnątrz kostnego kanału wzdłuż kręgosłupa. Zdecydowanie częściej urazom tego typu ulegają mężczyźni (80–85%) niż kobiety. W Polsce szacunkowo przybywa co roku około 800 nowych przypadków urazowego uszkodzenia rdzenia kręgowego oraz kręgosłupa. Do tej pory dane statystyczne na temat uszkodzeń rdzenia kręgowego w Polsce różniły się od danych z innych krajów zachodniej Europy czy USA. Obecnie, w związku ze znacznym podwyższeniem w ostatnich latach standardu życia w Polsce i związanym z tym znacznym przyspieszeniem i wzrostem motoryzacji społeczeństwa, statystyki dotyczące urazów rdzenia w różnych krajach Europy, a w tym i w Polsce, są podobne. Generalnie w krajach wysoko rozwiniętych za najczęstszą przyczynę urazów rdzenia uznaje się wypadki komunikacyjne – około 50–75% wszystkich przypadków, przy czym zalicza się tutaj także wypadki na rowerze, potrącenia pieszych, gdzie dominują wypadki z udziałem pijanych, osób starszych oraz wtargnięcia dzieci na jezdnię. Warto także zaznaczyć, iż w Polsce na coraz większą ilość tragicznych w skutkach wypadków drogowych, a w związku z tym także i poszkodowanych osób, znaczny wpływ ma fatalny stan techniczny dróg (jeden z najgorszych w Europie) oraz bardzo często złe i nielogiczne rozwiązania komunikacyjne oraz zły stan

**Rdzeń kręgowy
– urazy**

techniczny coraz szybciej poruszających się samochodów i motocykli. Śmiertelność na polskich drogach w przeliczeniu na milion mieszkańców jest prawie największa w Europie. Polska w tym niechlubnym rankingu zajmuje 2 miejsce, zaraz za Litwą (dane z 21 czerwca 2009 roku). Niestety ogromny wkład w taki stan rzeczy ma także wyjątkowa brawura i bezmyślność polskich kierowców (w porównaniu do zachowania kierowców z innych krajów Europy). Obserwuje się także coraz większy udział wypadków z udziałem motocyklistów, którym towarzyszą często poważne uszkodzenia kręgosłupa oraz rdzenia kręgowego. Kaski motocyklowe chronią głowę, nie osłaniają natomiast w ogóle odcinka szyjnego kręgosłupa. Równie groźne, jeśli chodzi o konsekwencje, są upadki z wysokości (wg różnych źródeł około 20–30% przypadków: upadki z drabiny, drzewa, dachu itp.), następnie urazy sportowe (ok. 15–20%) oraz skoki do wody na głowę, czyli na tzw. „główkę” (około 10–15% przypadków). Ilość urazów w wyniku skoków do wody, pomimo szeroko zakrojonej kampanii medialnej przestrzegającej przed konsekwencjami takich skoków, nie zmieniła się. Dostyc liczną grupę urazów stanowią także przygniecenia tułowia oraz kręgosłupa różnymi ciężkimi przedmiotami, do których dochodzi zazwyczaj na terenach budowy. Uszkodzenie rdzenia kręgowego niemal zawsze niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, a niekiedy może być nawet przyczyną śmierci poszkodowanego. Jednak śmiertelność w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego znacznie obniżyła się w ostatnich latach. Większość urazów kręgosłupa oraz rdzenia, szczególnie tych na wyższym poziomie kręgosłupa, powoduje różnego rodzaju zaburzenia funkcji narządów wewnętrznych: układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, moczowego, pokarmowego i innych. Po okresie szpitalnym na pierwszy plan wysuwają się jednak zazwyczaj dysfunkcje narządu ruchu, w tym samodzielnego przemieszczania się i chodzenia. Uzyskanie poprawy neurologicznej i funkcjonalnej pacjentów uwarunkowane jest podjęciem czy raczej wdrożeniem (zależy to w dużej mierze od kwalifikacji i doświadczenia personelu medycznego) wczesnego i właściwego leczenia, zawsze i w każdym przypadku uwzględniającego wczesną i intensywną rehabilitację medyczną (głównie ruchową!), bardzo często wymagającą kontynuacji przez całe życie.

Budowa zewnętrzna i wewnętrzna rdzenia kręgowego

Rdzeń kręgowy – budowa

Rdzeń kręgowy stanowi dolną w stosunku do mózgowia część ośrodkowego układu nerwowego (często nazywanego w skrócie OUN lub CUN – centralny układ nerwowy). Zawarty jest on w kanale kręgowym „wewnątrz” i wzdłuż kręgosłupa oraz kanale krzyżowym znajdującym się wewnątrz i wzdłuż kości krzyżowej. Rdzeń dla dodatkowej ochrony mechanicznej otoczony jest osłonkami anatomicznymi, tzw. oponami. U góry rdzeń łączy się z dolną częścią mózgowia – rdzeniem przedłużonym, a u dołu na wyso-