

Poranění míchy

Informace pro pacienty

Adolpment doporučeného postupu
*Guidelines for the Management of
Degenerative Cervical Myelopathy and Acute Spinal Cord Injury, 2017*

Autoři: doc. MUDr. Aleš Hejčl, Ph.D. (garant);
(pracovní tým) prof. MUDr. Martin Sameš, CSc.; MUDr. Jaroslav Šrám, Ph.D.; MUDr. Jan Lodin;
MUDr. Magdalena Tykiová; MUDr. Zuzana Přikrylová; MUDr. Jan Sebroň
(metodický tým) Ing. Mgr. Tereza Vrbová, Ph.D.; MUDr. Lucia Kantorová
Verze: 3.0
Datum: 13. 12. 2022

Informace pro pacienty

Mícha je spolu s mozkem součástí centrální nervové soustavy a je zodpovědná za řízení pohybu a cití. Mícha je uložena v tzv. páteřním kanále. Proto právě úrazy páteře vedou často k poranění míchy. Uvnitř míchy vedou nervové dráhy, které zajišťují spojení mozku s ostatními částmi těla. Těmito drahami mozek řídí jednotlivé orgány a končetiny a zároveň z nich přijímá informace např. o bolesti, cití, teplotě, poloze apod. Mozek ani mícha nemají, na rozdíl od jiných tkání, schopnost regenerace, a proto je poškození, ke kterému dojde v momentě úrazu páteře a míchy, trvalé. Nejčastější příčinou poranění míchy jsou pády z výšky, dále autonehody, sportovní úrazy, skoky do vody a jiné příčiny. Je proto důležité dbát na vlastní bezpečnost, např. při skocích do vody v létě vždy skákat pouze do známé vody a určitě ne po hlavě do vody o neznámé hloubce! Často ke zvýšené „odvaze“ vede kombinace sportovních a jiných aktivit spolu s požitím alkoholu.

Různé úseky míchy ovlivňují hybnost různých částí těla. Zatímco poranění krční páteře vede většinou k poškození hybnosti či cití na horních i dolních končetinách, poškození hrudní či bederní páteře vede k poškození hybnosti jen dolních končetin. V souvislosti s poraněním míchy se objevuje v praxi několik odborných termínů, které popisují pacienty s poraněním míchy.

Vysvětlení pojmů:

- a) plegie – úplná ztráta hybnosti daného svalu či svalové skupiny, úplná neschopnost aktivního volního pohybu, úplné ochrnutí, jde o úplné vymezení svalové síly, končetina je chabá;
- b) paréza – částečná ztráta hybnosti daného svalu či svalové skupiny, částečná neschopnost aktivního volního pohybu, jedná se o pouhé oslabení, a nikoliv úplné vymizení svalové síly;
- c) kvadruplegie (tetraplegie) – úplná ztráta pohyblivosti horních končetin, těla a dolních končetin;
- d) kvadruparéza – částečná ztráta pohyblivosti horních končetin i dolních končetin;
- e) paraplegie – úplná ztráta pohyblivosti dolních končetin;
- f) paraparéza – částečná ztráta pohyblivosti dolních končetin.

Současná léčba poranění míchy spočívá obecně v prevenci dalšího poškození míchy, zajištění včasné dekomprese (zmírnění tlaku) míchy a stabilizace páteře a následné intenzivní rehabilitaci. V současnosti neexistuje léčebná metoda, která by poraněnému zajistila rekonstrukce poraněné míchy a tím obnovu ztracených funkcí. Je také důležité zdůraznit, že ztráta míšních funkcí není téměř nikdy spojena s fyzickým přerušением míchy čili rozdělením míchy na 2 konce. Mícha je v naprosté většině vcelku a dráhy jsou poškozeny uvnitř míchy. Toto poškození drah je dáno jejich zhmožděním, přetržením, prokrvácením a podobně.

Pacient s podezřením na poranění páteře a míchy je na místě nehody zajištěn posádkou rychlé lékařské pomoci (RLP) a transportován na specializované pracoviště, do tzv. traumacentra. Jedná se o státem definovanou síť 12 specializovaných center tak, aby byla dobře dostupná v rámci geografického rozdělení v ČR. Traumacentra jsou vybavena moderními diagnostickými metodami a jejich součástí jsou i oddělení (spondylochirurgické, neurochirurgické, traumatologie či ortopedická pracoviště), jejichž odborní pracovníci jsou schopni chirurgicky ošetřit pacienty s poraněním páteře. Transport těchto pacientů s podezřením na poranění páteře a míchy je zajišťován standardně v pevném krčním límci a na vakuové matraci tak, aby se zabránilo dalšímu poškození páteře a míchy. U pacientů s vysokým poraněním míchy (většinou při úrazech horní krční páteře) jsou ohroženy dýchací funkce a

pacient musí být časně zaintubován (zavedení trubičky do dýchacích cest k zajištění proudění vzduchu a dýchání). V nemocnici je pak provedena přesná diagnostika poranění páteře a míchy a v případě nutnosti provedena operace. Cílem operace je v případě tlaku na míchu její uvolnění a dále stabilizace nestabilního poranění páteře. Většina pacientů je hospitalizována na jednotkách intenzivní péče, kde se pečuje o zajištění jejich základních životních funkcí, jsou ošetřovány rány, zajišťuje se prevence proleženin (dekubitů) a celková stabilizace nemocného. Toto období může trvat od několika dnů do několika týdnů dle tíže poranění a rozvoje možných komplikací.

V případě příjmu je pro ošetřující personál důležité pro další rozhodnutí o provedení diagnostických a terapeutických kroků mít dostatečné informace o pacientech. Pokud má např. pacient kardiostimulátor, je nutno vědět, jaký má typ a mít s sebou např. identifikační kartičku kardiostimulátoru, která by určila, jestli je kompatibilní s magnetickou rezonancí. Dále může ovlivnit rozhodování o podání některých léků (např. Solu-Medrolu) povědomí o chronických onemocněních, se kterými se pacient léčí, či o lécích, které nemocný užívá. Také přítomnost některých systémových onemocnění může ovlivnit rozsah provedených vyšetření (např. Bechtěrevova choroba).

U pacientů s poraněním míchy se pečuje o dýchací cesty, zajištění vylučování a správné funkce trávicího traktu, provádí se prevence proleženin (dekubitů) a samozřejmě se zahajuje časná rehabilitace poškozených končetin.

Po akutní fázi jsou pacienti s těžším poškozením míchy překládáni na specializovaná oddělení, tzv. spinální jednotky, kde pokračuje další intenzivní rehabilitace stejně jako léčba a prevence komplikací v souvislosti s poraněním míchy. V ČR jsou 4 spinální jednotky (Fakultní nemocnice (FN) Brno Bohunice, FN Motol Praha, Krajská nemocnice Liberec, FN Ostrava). Následně jsou pak nemocní překládáni v případě potřeby do specializovaných rehabilitačních ústavů, což jsou především Rehabilitační ústav Kladruby, Rehabilitační ústav Luže-Košumberk (Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé) a Rehabilitační ústav Hrabyně.

Péče o pacienty s akutním poraněním míchy v ČR je dobře systematicky ustanovena a organizována. Současná doporučení standardizují běžně používané postupy v České republice v rámci péče o pacienty s akutním poraněním míchy. Ve většině aspektů jsou v souladu s běžným standardem péče o pacienty s akutním poraněním míchy. Na druhou stranu je nutno konstatovat, že tato doporučení jsou všechna slabá, co se týká síly doporučení, neboť jsou založena na důkazech nízké kvality. Z toho plyne, že jejich užití nelze prezentovat jako absolutní pravdu, nýbrž jako určitý návod, který se pro každého konkrétního pacienta může lišit vzhledem k jeho individuální situaci. Například pacient s nekompatibilním stimulátorem nemůže absolvovat vyšetření na magnetické rezonanci, nebo nestabilního pacienta s těžkým polytraumatem je nutno nejdříve stabilizovat, což může vést k odložení akutní operace páteře apod.

Kompletní klinický doporučený postup pro Poranění míchy je dostupný [zde](#).