

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Uszkodzenia rdzenia kręgowego – analiza przyczyn i problemy pielęgnacyjne u pacjentów hospitalizowanych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Injuries to spinal cord – analysis of causes and care issues in patients hospitalized in the John Paul II Provincial Public Hospital in Zamość

PAWEŁ BORZĘCKI^{1, B, C, E}, KATARZYNA WÓJTOWICZ-CHOMICZ^{3, C, E}, JOANNA KOMAR^{2, A, B}, ANDRZEJ BORZĘCKI^{2, A, D}, IRENA DOROTA KARWAT^{1, D, F}

¹ Katedra i Zakład Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. med. Irena Dorota Karwat

² Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Borzęcki

³ Zakład Edukacji Zdrowotnej Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie,

Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej

Kierownik: dr hab. Elżbieta Huk-Wieliczuk, prof. nadzw.

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Następstwa urazów kręgosłupa stanowią istotny problem leczniczy i społeczny. Uszkodzenie kręgosłupa może prowadzić do całkowitego lub częściowego uszkodzenia rdzenia kręgowego, a w konsekwencji do zniesienia czucia z porażeniem mięśni podporządkowanym uszkodzonemu segmentowi rdzenia oraz segmentom położonym poniżej miejsca uszkodzenia.

Cel pracy. Ocena przyczyn urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz analiza problemów pielęgnacyjnych u pacjentów hospitalizowanych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

Materiał i metody. Analizie retrospektywnej poddano dokumentację medyczną 130 pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1.10.2010 r. do 1.10.2011 r.

Wyniki. Wśród badanych najczęściej urazy kręgosłupa i uszkodzenia rdzenia kręgowego dotyczyły odcinka lędźwiowego, nieco rzadziej odcinka piersiowego i szyjnego. Główną przyczyną uszkodzeń rdzenia kręgowego były przewlekłe choroby kręgosłupa. Wśród przyczyn zmian pourazowych dominowały wypadki komunikacyjne. Najczęściej obserwowanym wśród badanych następstwem klinicznym urazu kręgosłupa było ograniczenie możliwości samodzielnego poruszania wymagające stałego zaopatrzenia ortopedycznego oraz zaburzenia oddawania moczu i stolca. Tylko u niewielkiego odsetka badanych wystąpiły odleżyny.

Wnioski. 1. Do uszkodzenia rdzenia kręgowego dochodzi najczęściej w wyniku przewlekłych schorzeń kręgosłupa. 2. Najczęstszą przyczyną urazów kręgosłupa w badanej grupie pacjentów były wypadki drogowe. 3. Podstawowymi problemami pielęgnacyjnymi u pacjentów po urazach kręgosłupa i uszkodzeniu rdzenia kręgowego są: pomoc przy poruszaniu się, zafatwianiu potrzeb fizjologicznych i zaopatrywaniu odleżyn.

Słowa kluczowe: urazy kręgosłupa, niepełnosprawność fizyczna, pielęgnacja chorych po urazach kręgosłupa.

Summary Background. After-effects of back injury pose a serious medical and social problem. Back injury may lead to complete or incomplete spinal cord injury, which in consequence leads to loss of sensibility with myoparalysis relating to the affected spinal core segment and segments located below the injury area.

Objectives. The aim of the study was to analyse the reasons for back and spinal cord injuries and analyse problems related to nursing patients hospitalized in John Paul II Provincial Public Hospital in Zamość.

Material and methods. Retrospective analysis was applied to medical records of 130 patients hospitalized in the period from 1 October 2010 to 1 October 2011.

Results. In the study group, back and spinal cord injuries mostly involved the lumbar region, less commonly thoracic and cervical regions. The main reasons for spinal cord injuries were chronic diseases of the spine. Road accidents were among the main causes of traumatic lesions. The most common clinical effects of back injuries included restricted motor ability, constant necessity of orthopedic support and urination and defecation disorders. Bedsores were reported by a small proportion of study patients.

Conclusions. 1. Spinal cord injuries most often result from chronic diseases of the spine. 2. The most common cause of back injuries in the study group are road accidents. 3. Basic problems related to nursing patients with back and spinal cord injuries involve the necessity of support with motor activity and physiological needs and dressing of bedsores.

Key words: spinal cord injuries, physical incompetence, care following injuries of spinal cord.

Wstęp

Następstwa urazów kręgosłupa stanowią istotny problem leczniczy i społeczny. Częstość urazów kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia kręgowego ocenia się na 25–35 osób na 1 mln populacji w stosunku rocznym [1]. Dotyczy to głównie osób w wieku 26–30 lat, z czego 80–85% stanowią mężczyźni [2, 3].

Uszkodzenie kręgosłupa prowadzić może do całkowitego lub częściowego uszkodzenia rdzenia kręgowego, a w konsekwencji do zniesienia czucia i porażenia mięśni podporządkowanym uszkodzonemu segmentowi rdzenia oraz segmentom położonym poniżej miejsca uszkodzenia [4].

Cel pracy

Celem pracy była analiza przyczyn i rodzajów urazów kręgosłupa oraz rdzenia kręgowego u pacjentów hospitalizowanych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w okresie od 1.10.2009 r. do 1.10.2010 r.

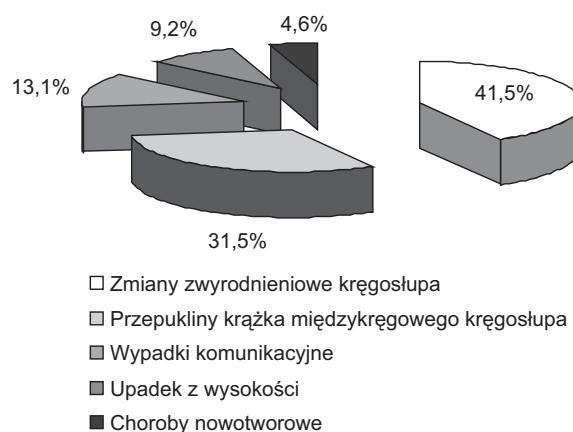
W pracy analizowano również następstwa kliniczne urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz główne problemy dotyczące pielęgnacji tych pacjentów.

Materiał i metody

Analizie retrospektywnej poddano dokumentację medyczną 130 pacjentów (60 mężczyzn i 70 kobiet) w wieku od 18 do 80 lat hospitalizowanych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w okresie od 1.10.2009 r. do 1.10.2010 r. z powodu urazów kręgosłupa i uszkodzenia rdzenia kręgowego. Wyniki badań opracowano statystycznie.

Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały, że najczęściej urazy kręgosłupa i uszkodzenia rdzenia kręgowego dotyczyły odcinka lędźwiowego (47,5%). Nieco rzadziej stwierdzano uszkodzenie odcinka piersiowego (18,8%) oraz odcinka szyjnego (18,2%) i krzyżowego (14,9%).



Rycina 1. Przyczyny uszkodzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego wśród badanych

Najczęściej przyczyną uszkodzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego były zmiany zwyrodnieniowe (41,5%) oraz przepukliny krążka międzykręgowego kręgosłupa (31,5%). U 13,1% pacjentów uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego było konsekwencją urazu doznanego w wyniku wypadku komunikacyjnego, a u 9,2% badanych – upadku z wysokości (ryc. 1).

Podstawowymi problemami pielęgnacyjnymi wśród badanych była konieczność udzielania im pomocy w codziennym funkcjonowaniu. U 25,4% pacjentów konsekwencją uszkodzenia rdzenia kręgowego było ograniczenie możliwości samodzielnego poruszania się. Aż 23,1% badanych poruszając się wyłącznie za pomocą wózka inwalidzkiego wymagała stałej opieki i nadzoru najbliższych. U 28,4% badanych w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego wystąpiły zaburzenia kontroli czynności fizjologicznych. Wymagali oni pomocy przy cewnikowaniu pęcherza moczowego i wymianie памперсов. U 3,9% badanych pojawiły się odleżyny, co wymagało stałego nadzoru przy zaopatrywaniu ran i stosowaniu profilaktyki przeciwbakteryjnej.

Dyskusja

Dane europejskie wskazują, że główną przyczyną urazów kręgosłupa są upadki z wysokości (60%) oraz wypadki drogowe (27,5–39%) [5].

W materiale własnym stwierdzono, że podstawową przyczyną pourazowych uszkodzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego były wypadki komu-

nikacyjne (13,1%). Upadki z wysokości stanowiły jedynie 9,2%. W większym stopniu urazy dotyczyły kobiet (54%) niż mężczyzn (46%). Podobne wyniki obserwowano w materiale Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku [6].

Przeprowadzone badania wskazują, że istotnym problemem są uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego w wyniku przewlekłych schorzeń (zmiany zwyrodnieniowe, przepukliny kręgosłupa). Uzyskane dane potwierdzają konieczność stosowania wczesnej profilaktyki schorzeń układu kostno-stawowego polegającej głównie na stosowaniu optymalnej diety i odpowiednio dozowanej aktywności fizycznej.

Dane z piśmiennictwa wskazują na fakt, że urazy kręgosłupa dotyczą najczęściej odcinka szyjnego, nieco rzadziej odcinka piersiowo-lędźwiowego [4, 6]. Wśród badanych dominują urazy kręgosłupa lędźwiowego (47,5%). Urazy odcinka szyjnego obserwowano jedynie u 18,2% pacjentów. Rozbieżności te mogą wynikać z faktu, że urazy kręgosłupa szyjnego dotyczą najczęściej tkanek miękkich okołokręgosłupowych z miernie nasilonymi objawami neurologicznymi, nie dającymi podstawy do hospitalizacji [1, 6].

Konsekwencją uszkodzenia rdzenia kręgowego jest często kalectwo. 25,4% badanych porusza się dzięki zaopatrzeniu w laski łokciowo-dłoniowe lub

balkoniki, a 23,1% wymaga wózka inwalidzkiego. Unieruchomienie pacjenta sprzyja powstawaniu odleżyn, co dotyczy 3,9% badanych. 28,4% chorych nie kontroluje oddawania moczu i/lub stolca. Sprzyja to infekcjom dróg moczowych. Niepełnosprawność narusza również równowagę emocjonalną pacjenta, uzależnia go od pomocy innych osób i osłabia poczucie własnej wartości. Przyjmuje się, że podstawowym działaniem wszystkich członków zespołu medycznego jest dążenie do zaakceptowania przez pacjenta faktu niepełnosprawności i przyjęcia aktywnej postawy w dążeniu do uzyskania optymalnej sprawności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej [7].

Wnioski

1. Do uszkodzenia rdzenia kręgowego dochodzi najczęściej w wyniku przewlekłych schorzeń kręgosłupa.
2. Najczęstszą przyczyną urazów kręgosłupa w badanej grupie pacjentów są wypadki drogowe.
3. Podstawowymi problemami pielęgnacyjnymi u pacjentów po urazach kręgosłupa i uszkodzeniu rdzenia kręgowego są: pomoc przy poruszaniu się, załatwianiu potrzeb fizjologicznych i zaopatrywaniu odleżyn.

Piśmiennictwo

1. Ptaszyńska-Sarosiek I, Niemcunowicz-Janica J. Urazy kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia kręgowego – poglądy reprezentowane przez neurologów. *Arch Med Sąd Krym* 2007; 57: 302–306.
2. Kiwerski J. *Patofizjologia uszkodzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego*. Epidemiologia. Schorzenia i urazy kręgosłupa. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2001: 206–210.
3. Bensch FV, Kiuru MJ, Koivikko MP, et al. Spine fractures in falling accidents: analysis of multidetector CT findings. *Eur Radiol* 2004; 14: 618–624.
4. Holmes JF, Miller PQ, Panacea EA, et al. Epidemiology of thoracolumbar spine injury in blunt trauma. *Acad Emerg Med* 2001; 8: 866–872.
5. Erturer E, Tezer M, Ozturk I, et al. Evaluation of vertebral fractures and associated injuries in adults. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2005; 39: 387–390.
6. Niemcunowicz-Janica A, Ptaszyńska-Sarosiek J. Urazy kręgosłupa w materiale Zakładu Medycyny Sądowej AMB w latach 2001–2005. *Arch Med Sąd Krym* 2007; 57: 298–301.
7. Mazurkiewicz P, Majcher P, Wdowiak L. Poprawa jakości życia osób po urazie kręgosłupa z uszkodzeniem rdzeniowo-korzeniowym – celem rehabilitacji medycznej. *Zdr Pub* 2005; 115: 254–256.

Adres do korespondencji:

Mgr Paweł Borzęcki
Katedra i Zakład Epidemiologii UM
ul. Chodźki 1
20-093 Lublin
Tel.: 81 242-37-68
E-mail: kanee@interia.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.01.2012 r.

Po recenzji: 20.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 15.03.2012 r.