

НЕГА И ТРЕТМАН И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО КРАНИОЦЕРЕБРАЛНИ ПОВРЕДИ

Ристе Жаров, Г. Панова,

Факултет за Медицински науки-Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Вовед: Повредите на главата претставуваат голем здравствен проблем кој што убива или онеспособува поголем број на луѓе. Мажите се двапати почести жртви на трауматски повреди на главата и се на возраст од 15-35 години. Се проценува дека една четвртина од повредите на главата настануваат кај пациенти кои конзумираат алкохол. Видот и тежината на повредата зависи од тоа каде, како и колку е оштетен мозокот. Краниocereбралните повреди се опасни по животот на повредениот, затоа е многу важно правилно и навремено да се пружи прва помош и повредениот веднаш да се транспортира во болница. Во тек на транспортот се мониторираат и одржуваат виталните функции. При процената на тежината на повредата, се земаат во предвид примарните информации, на пр. механизмот на настанување на повредата, траењето на можната состојба на губење на свеста, посттравматската амнезија и нивото на свест. Треба да се препознае секоја краниocereбрална повреда. Треба да се набљудува нивото на свест и пациентите на кои им е потребно итно згрижување да се испратат во болница со соодветни можности. Оштетувањето на мозокот често предизвикува одреден степен на трајна онеспособеност (инвалидност) која е различна, зависно од тоа дали оштетувањето на мозокот е ограничено на специфично подрачје (локализирано) или е повеќе проширено (дифузно). Која функција ќе биде изгубена зависи од тоа која регија на мозокот е оштетена. Промени се појавуваат во движењето (моториката), осетот, говорот, видот или слухот. Дифузното оштетување може да го зафати и помнењето. Конечните последици од краниocereбралните повреди варираат од потполно опоравување до смрт.

Опоравувањето од краниocereбралните повреди кај пациентите се постигнува со континуирана нега на повредениот која вклучува акутна хоспитализација и постакутна рехабилитација. Ова ја вклучува и реинтеграцијата на пациентот во заедницата со тенденција за минимизирање на последиците од повредата.

Етиологија :Краниocereбралните повреди настануваат како последица на траума т.е. како последица на надворешно дејство на механичка сила. **Механизам на настанување на краниocereбралните повреди:**

Краниocereбралните повреди може да настанат од паѓање (пад од височина), од удар на предмети кои се движат со голема брзина (куршуми, камен), насилство (тепачки), при некои спортови (бокс, рагби, карате и сл.), од удар на главата во неподвижни предмети, и секако, најчесто во сообраќајни несреќи, претежно со мотор (кај моторциклистите), во кои учествува еден од споменатите механизми.

Дијагноза на краниocereбралните повреди се поставува со внимателна анамнеза (или хетерoанамнеза кога пациентот е со пореметена свест), со детален клинички и невролошки преглед. Дополнително се прават и други испитувања како што се:Краниограм (рендгенграфии на черепот); Церебрална ангиографија; Компјутер томографија (СТ);Магнетна резонанца (MR);Електроенцефалографија (EEG).

Проценка на тежината на краниocereбралната повреда Прво се евалуира степенот на засегнатост на свеста според скалата за будност (можност за будење/неможност за будење). Нивото на безсознание понатаму треба да се одреди со помош на Glasgow Coma Scale (GCS).

Прва, итна медицинска помош кај пациент со КЦП

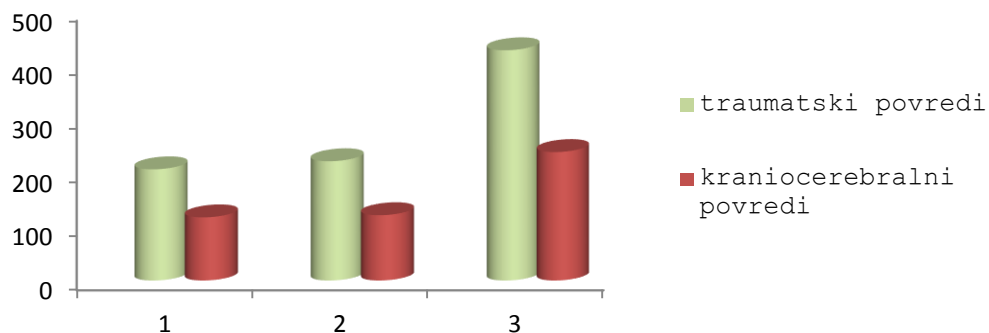
Стандардно по **ABCD** :Обезбедување на респираторните патишта, бидејќи во несвесна состојба јазикот паѓа во фаринксот и го загушува пациентот. Затоа се поставува во странична положба, а по можност се прави и ендотрахеална интубација. Страничната положба обезбедува да јазикот стои на страна а и да евентуално повратената содржина да не западне во дишните патишта. Преврска на раната на главата, ствање на компресивен завој за да се сопре крварењето.Се ординираат антибиотици од оние кои ја поминуваат хематоенцефалната бариера, а никако не смеат да се дадат било каков раствор интравенозно и плазма.Итен транспорт во болница. Притоа постојано се контролираат состојбата на свест и се регистрира евентуално запаѓање во подлабока несвесна состојба или појава на невролошки пореметувања

Целта на трудот е да се прикаже застапеноста на краниocereбралните повреди во изминатите две години (2012-2013 год.) во ЈЗУ Општа болница Кочани во одделението за хирургија.

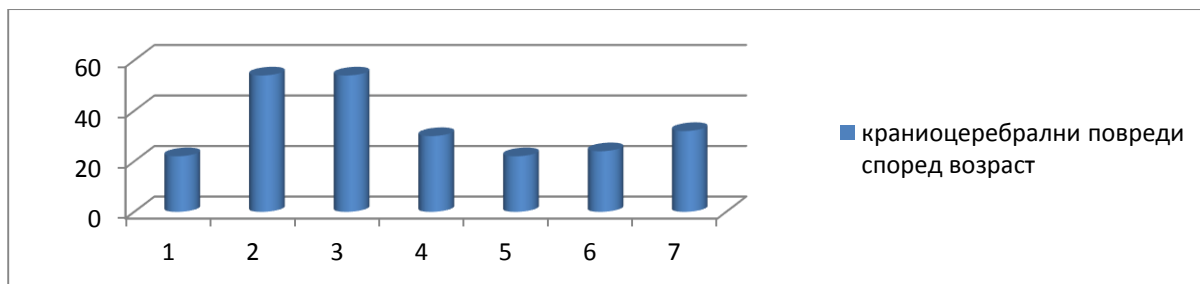
Од методологијата за работа користени се статистички податоци за период 2012-2013год, а добиените резултати се прикажани табеларно и графички.Податоците се групирани по однос на вкупен број на трауматски повреди и број само на краниocereбрални повреди, пол и застапеност според возраст.

Резултати и дискусија-Од обработените податоци за ЈЗУ Општа болница Кочани-одделение за хирургија за хоспитализирани пациенти се добија повеќе податоци меѓу кои: 427 пациенти со трауматски повреди од кои 206 во 2012 год. и 221 во 2013год. Од вкупниот број на пациенти со трауматски повреди 238 припаѓаат на краниocereбрални повреди од кои 117 во 2012 год. и 121 во 2013 год.Според половата застапеност од вкупно 238 пациенти со краниocereбрални повреди, 173 се мажи и 65 се жени, од кои 83 мажи и 34 жени во 2012 год. и 90 мажи и 31 жена во 2013 год. Од групирањето по возраст на пациенти со трауматски повреди на глава се гледа дека инциденцата се движи на возраст од 15 до 35 години.

2012год.	2013 год.	Вкупно
Пациенти со трауматски повреди		
206	221	427
Пациенти со краниocereбрални повреди		
117	121	238



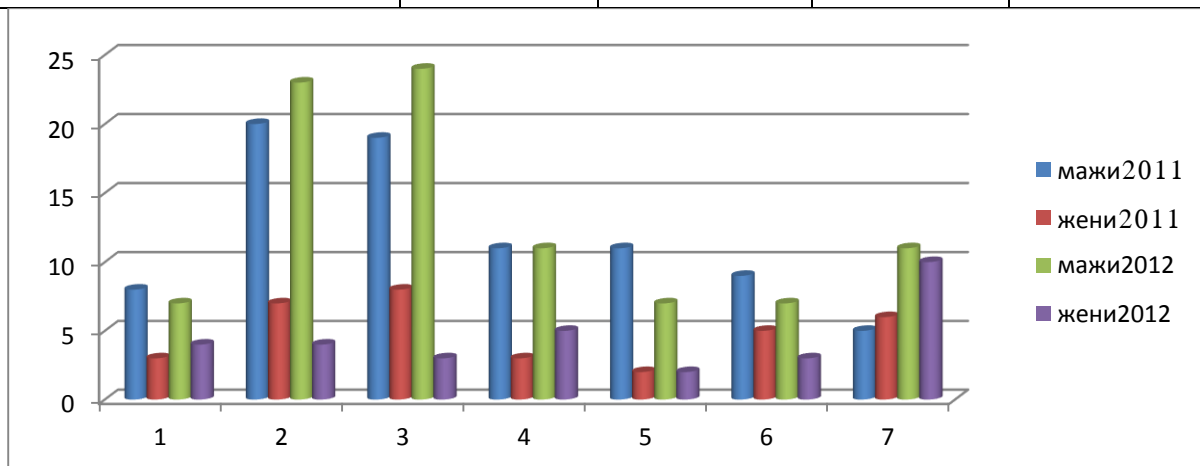
Вкупен број на краниocereбрални повреди според возраст (години) во 2012-2013 год.							
<15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>66	Вкупно
22	54	54	30	22	24	32	238



Во 2012 и 2013 година вкупно се хоспитализирани 427 пациенти со трауматски повреди од кои 238 пациенти се пријавени како краниocereбрални повреди

Во 2012-2013год. пациенти со краниocereбрални повреди хоспитализирани се 238 од кои 173 се мажи и 65 се жени.

Застапеност на краниocereбрални повреди според возраст				
ВОЗРАСТ (години на возраст)	2012год.		2013 год.	
	Мажи	Жени	Мажи	Жени
< 15	8	3	7	4
16-25	20	7	23	4
26-35	19	8	24	3
36-45	11	3	11	5
46-55	11	2	7	2
56-65	9	5	7	3
>66	5	6	11	10
Вкупно	83	34	90	31



Во 2012-2013 год. бројот на хоспитализирани пациенти со краниocereбрални повреди е кај возрските групи од 16-25 (54 пациента) и од 26-35 (54 пациента).

Рехабилитација-Конечните последици од краниocereбралните повреди варираат од потполно опоравување до смрт. Бидејќи овие повреди се животозагрозувачки повредените имаат потреба од навремено и правилно пружена прва помош, неврохируршко или конзервативно болничко лекување, за да се спаси животот на повредениот и да се спречат компликации. Но сепак некои последици се неизбежни и тие понатаму мора да се третираат со рехабилитација и физикална терапија. Рехабилитацијата е единствениот начин да им се помогне на овие луѓе испадите да ги сведат на најмало можно влијание на тие испади, врз одредена функција

Заклучок- Од наведените податоци во оваа дипломска работа може да се забележи дека повеќе од половината од сите трауматски повреди се краниocereбрални. Од нив застапеноста е двапати повеќе кај машкиот пол, а најчести се на возраст од 15-35 години. Последиците од краниocereбралните повреди варираат од потполно опоравување до смрт. Пациентите кои ја преживеале повредата и се надвор од животна опасност. После преживеаната краниocereбрална повреда имаат можност за потполно опоравување единствено ако мозочната повреда е лесна и не се оштетени нервните центри. Во поголемиот број од случаите како последица остануваат испади кои се со различен карактер и различна тежина. Со навремена нега, третман и рехабилитација го спречуваме формирањето на патолошки шеми. а со тоа овозможуваме поуспешна реедукација на моторичките функции, ја намалуваме можноста за компликации, а ги зголемуваме шансите на пациентот за што подобро опоравување, самостојност и квалитетен живот. Реинтеграција во средината и надеж дека последиците од повредата ќе бидат минимизирани за да повредениот се врати или адаптира на секојдневниот живот. Потполно опоравување или максимално подобрување на состојбата на пациентот се постигнува со навремена нега, третман и рехабилитација на повредениот.

Користена литература

1. <http://www.medicinabih.info/2010/05/07/kraniocerebralne-povrede/>
2. <http://svetmedicine.com/index.php/hirurgiia-i-anesteziia/neurohirurgiia/212-kraniocerebralne-povrede>
3. http://www.hkms.hr/plavifokus/fokus_web_6_2.pdf
4. <http://www.qooqle.com/imgres?q=rehabilitation+craniocerebral+iniuries&start=365&um>

