

Urazy głowy

Urazy głowy należą do najbardziej zdradliwych obrażeń, z jakimi możemy się spotkać. W większości przypadków kończy się na kilku zadrapaniach, siniakach, guzach i lekkim bólu głowy.

Maja Grzanka

członek zarządu
katowickiego oddziału
Maltańskiej Służby
Medycznej

Jednak czasami za tymi pozornie niegroźnymi objawami może się kryć poważne uszkodzenie naszego „centrum dowodzenia” – mózgu. Dodatkowo dość często ciężkim i niebezpiecznym urazom głowy początkowo nie towarzyszą żadne objawy, dlatego ta właśnie grupa wymaga zwiększonej uwagi zarówno od personelu medycznego, jak i opiekunów osoby, która omawianego urazu doznała.

PRZYCZYNY URAZÓW GŁOWY

Obecnie, tak samo jak w przypadku urazów innych okolic ciała, główną przyczyną ciężkich urazów głowy u osób dorosłych są wypadki komunikacyjne (wtedy najczęściej dochodzi do mnogich obrażeń wielonarządowych), ale ryzyko takie istnieje również w innych okolicznościach. Można tu wymienić: upadek z wysokości, skoki do wody (występuje ryzyko zarówno urazu głowy, jak i uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym), a także przy uprawianiu sportów takich jak boks, hokej czy rugby. Szczególnie niebezpieczną sytuacją są wypadki w pracy, w których doszło do zadziałania znacznej siły na zabezpieczenie głowy (kask) i jest ono uszkodzone lub – co gorsza – pracownik nie zastosował się do przepisów BHP i nie używał odpowiednich zabezpieczeń. Uraz głowy należy również podejrzewać u wszystkich znalezionych nieprzytomnych osób, także tych znajdujących się pod wpływem alkoholu, u osób, które doznały ataku padaczkowego lub zostały rażone prądem (a także piorunem).

WYBRANE PRZYPADKI URAZÓW GŁOWY I ICH POWIKŁAŃ

Obrażenia powłok czaszki

Skóra głowy dość często ulega różnym urazom. Jest ona grubsza niż w innych okolicach ciała, dlatego jest w stanie pochłonąć znaczną ilość działającej energii urazu. Kolejną cechą skóry głowy jest jej bogate unaczynienie, które z jednej strony umożliwia szybkie zagojenie i niepowikłane gojenie, ale z drugiej sprawia, że rany tej okolicy, nawet niewielkie, obficie krwawią. Najłżejszymi obrażeniami powłok czaszki są otarcia niewymagające zwykle pomocy lekarskiej, przy zadziałaniu większej siły może dojść do krwawienia podkostnowego lub podczepcowego bez naruszenia ciągłości powłok, które niebezpieczne są jedynie dla niemowląt. Rozerwania skóry głowy w przeważającej

większości przypadków powinny być opracowane chirurgicznie, oczyszczone i zszyte – jeśli znajdują się w okolicy czołowej – szwem kosmetycznym przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego. Nie zszywa się jedynie ran bardzo małych, bardzo płytkich, silnie zanieczyszczonych lub zadawnionych.

Złamania kości czaszki

Złamania kości czaszki można z grubsza podzielić na dwie duże grupy: złamania kości sklepienia czaszki i złamania kości podstawy czaszki. Aby doszło do złamania, siła urazu musi być duża, gdyż czaszka mająca za zadanie ochronę mózgu jest stosunkowo odporna.

Złamania kości sklepienia czaszki

Powstałe złamania dzieli się na otwarte i zamknięte (w zależności od tego, czy doszło do przerwania skóry) oraz na linijne, wieloodłamowe lub wgłobione, ze względu na położenie odłamów kości. Najbardziej niebezpieczne jest złamanie o charakterze wgłobienia, gdyż fragmenty kości uszkadzać mogą oponę twardą i bezpośrednio tkankę mózgową. Dodatkowo znacznie zwiększają ryzyko infekcji. Duża część takich złamań wymaga korekcji chirurgicznej.

Złamania kości podstawy czaszki

Złamania takie powstają często w następstwie np. uderzenia głową o krawężnik i charakteryzują się bardzo znamienymi objawami klinicznymi. Pacjenta, który doznał omawianego urazu dość łatwo zapamiętać. Do objawów wskazujących na ▶

Stopień ciężkości urazu	Objawy
Lekki uraz głowy	otarcia naskórka, obrzęk w miejscu urazu, wylewy krwawe (siniaki) w miejscu urazu, lekki ból głowy
Średnio ciężki uraz głowy	Jak wyżej plus: objawy świadczące o obrażeniach ośrodkowego układu nerwowego (zawroty głowy; nudności; wymioty; zaburzenia świadomości, dezorientacja)
Ciężki uraz głowy	Jak wyżej plus: długo utrzymujące się zaburzenia świadomości, drgawki; wielokrotne wymioty, nierówne źrenice

Podział urazów głowy

- ▶ możliwość złamania podstawy czaszki należą: krwiaki okularowe (tzw. oczy szopa), zasinienia za uszami, jednostronna utrata słuchu lub opadanie kącika ust, wypływanie płynu mózgowo-rdzeniowego (żółtawa lub różowawa, przezroczysta ciecz) z nosa, z uszu lub spływanie po tylnej ścianie gardła. Często złamaniu towarzyszy wstrząśnienie lub stłuczenie mózgu oraz krwawienie w wyniku urazu, a odległym powikłaniem może być zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Wstrząśnienie i stłuczenie mózgu

Są to następstwa urazów czaszkowo-mózgowych wszelakiego typu, w których wiodącym objawem jest utrata przytomności.

Wstrząśnienie mózgu

Mianem tym określamy stan, w którym na skutek nagłego zadziałania siły (przyśpieszenie, hamowanie) dochodzi do przeniesienia się drgań z powłok i czaszki na mózgowie i czasowego zaburzenia jego funkcji (w szczególności tzw. tworzącego siatkowatego, który odpowiedzialny jest za stan czuwania). W tym przypadku nie ma bezpośredniego organicznego uszkodzenia mózgu, ale występuje nagła, chwilowa utrata przytomności oraz tzw. niepamięć wsteczna – po odzyskaniu przytomności poszkodowany nie przypomina sobie momentu, w którym doszło do urazu, a także co się z nim działo przez ten czas. Objawami towarzyszącymi wstrząśnieniu mózgu mogą być: nudności, wymioty, senność i ból głowy. Objawy niepowikłanego wstrząśnienia mózgu ustępują z reguły do 3 dni.

Stłuczenie mózgu

Stłuczenie mózgu jest poważniejszym następstwem urazu niż wstrząśnienie. Dochodzi do różnego stopnia strukturalnego uszkodzenia określonej okolicy mózgu (wyciek krwi, zakrzepy, rozerwanie,

Objawy wymagające pilnego odwiezienia poszkodowanego do lekarza

- Bezpośrednio po urazie poszkodowany stracił przytomność, występuje niepamięć wsteczna
- Jest splątany lub zdezorientowany co do miejsca, czasu, własnej osoby
- Senność, majaczenie
- Osłabienie, odrętwienie, porażenie kończyn; mrowienie kończyn
- Trudności w mówieniu, polykaniu, opadnięty kącik ust
- Zaburzenia widzenia, mroczki przed oczami, nieostre lub podwójne widzenie
- Wymiotuje lub zgłasza nudności
- Występują drgawki lub obserwowane są zaburzenia równowagi

martwica), które powstaje na skutek znacznej różnicy ciśnień w jamie czaszki. Uszkodzenie może obejmować różną grubość tkanki mózgowej. Stłuczenie charakteryzuje się początkową utratą przytomności, trwającą dłużej niż w przypadku wstrząśnienia mózgu, oraz różnego stopnia zaburzeniami neurologicznymi, które zależą od tego, które miejsca są uszkodzone (np. zaburzenia mowy, pamięci – przy uszkodzeniu płata skroniowego, ubytki pola widzenia – przy uszkodzeniu płata potylicznego itp.). Uszkodzenia te mogą być trwałe.

Krwiak nadwardówkowy

Terminem takim określa się nagromadzenie krwi między kośćmi czaszki a oponą twardą, powodujące ciasnotę w jamie czaszki i uciskające na mózg, zaburzając jego funkcje. Najczęściej powstaje w wyniku upadku z wysokości, wypadku komunikacyjnego lub uderzenia tępym narzędziem. Przyczyną w większości przypadków jest uszkodzenie tętnicy oponowej środkowej – krwawienie jest obfite i szybko narasta, a przebieg choroby jest szybki, dość gwałtowny i charakterystyczny – po urazie poszkodowany traci przytomność, potem odzyskuje ją w pełni (tzw. okres przejaśnienia), by po pewnym czasie znów utracić przytomność z dołączeniem się porażenia jednej strony ciała i rozszerzenia źrenicy). Krwiau nadwardówkowy jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia i każdy przypadek powinien być niezwłocznie operowany przez neurochirurga, tak aby szanse pacjenta na wyjście z sytuacji bez szwanku były jak największe

Krwiau podwardówkowy ostry i przewlekły

W krwiaku podwardówkowym wyciekająca krew zbiera się między oponą twardą a pajęczką. W zależności od szybkości narastania objawów, wyróżnia się postać ostrą (do 48 h po urazie) i przewlekłą (do 14 dni po urazie). Źródłem krwawienia są zwykle żyły powierzchni kory mózgowej. Krwiau ten zazwyczaj nie powoduje objawów ciasnoty wewnątrzczaszkowej tak szybko jak nadwardówkowy, ze względu na otwartą przestrzeń, ale w niektórych przypadkach współistnieje także obrzęk mózgu, sprawiając, że objawy mogą być równie burzliwe. W początkowym stadium poszkodowani uskarżać się mogą na ból głowy, nudności, wymioty, niedowład kończyn; mogą także wystąpić napady padaczkowe.

POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU WYPADKU

Jak zawsze pierwszeństwo ma ocena zagrożenia ratownika i poszkodowanego na miejscu zdarzenia oraz w przypadku grożącego niebezpieczeństwa, przeniesienie poszkodowanego w inne, bezpieczne miejsce. Ocena podstawowych funkcji życiowych (A – drogi oddechowe B – prawidłowy oddech C – oznaki krążenia), w razie konieczności zastosowanie pozycji bocznej ustalonej. Jeżeli poszko-

dowany jest przytomny, to bardzo istotne i bardzo pomocne dla dalszego postępowania jest dokładne zebranie informacji dotyczących mechanizmu urazu oraz tego, czy doszło do utraty przytomności, jeśli tak – to na jaki czas (gdy pacjent jest w stanie przypomnieć sobie te fakty). Nie należy bagatelizować incydentu. Poszkodowany powinien być poddany obserwacji w szpitalu lub w przypadku lżejszych urazów – w domu – przez okres co najmniej 24 h (wtedy niebezpieczeństwo ujawnienia się powikłań jest największe). Jeżeli dojdzie do otwartego uszkodzenia, ranę na głowie przykrywa się suchym, jałowym opatrunkiem, nie wolno usuwać ciał obcych – może to zrobić jedynie wyszkolony personel w warunkach sali operacyjnej. Nie wolno naciskać na naruszoną część czaszki ani tym bardziej na tkankę mózgową. Obowiązuje także zakaz dotykania i wciskania wypadniętego fragmentu mózgu do wnętrza czaszki. Każdą ranę głowy, do głębokości której mamy jakiegokolwiek wątpliwości, należy traktować jako otwarte uszkodzenie czaszki. Gdy zauważymy, że z uszu lub nosa wycieka płyn mózgowo-rdzeniowy, nie należy hamować wypływu, gdyż w ten sposób spowodować można wzrost ciśnienia wewnątrzczaszkowego i pogorszyć stan pacjenta – można przyłożyć jałowy opatrunek.

Ponadto jak w każdym przypadku obowiązuje tamowanie krwawień i wsparcie psychiczne poszkodowanego. Wezwanie pomocy jest niezbędne nie tylko w przypadku pacjentów nieprzytomnych lub w ciężkim stanie, ale także jeżeli poszkodowany wydaje się być zdezorientowany, nie pamięta, co się stało lub świadkowie podają krótkotrwałą utratę przytomności, napad padaczkowy czy inne niepokojące objawy. Pomoc należy wezwać, jeżeli mamy choć cień wątpliwości co do stanu poszkodowanego, który doznał urazu głowy, nawet gdy na pierwszy rzut oka wydaje się, że wszystko jest w porządku. Jeżeli uraz nie wymaga pomocy lekarskiej, pacjent przez następne 48-72 godziny powinien pozostawać stale pod opieką odpowiedzialnej pełnoletniej osoby, która obserwować będzie, czy nie pojawią się u niego ewentualne objawy niebezpiecznych powikłań urazu, którego doznał.

W takim przypadku, jeżeli stan chorego na to pozwala, należy niezwłocznie przewieźć go do najbliższego szpitala, w którym znajduje się oddział chirurgii urazowej lub neurochirurgii, a w razie braku możliwości transportu lub utraty przytomności chorego wezwać karetkę pogotowia ratunkowego.

PODSUMOWANIE

Każdemu z nas zdarzył się niejednokrotnie i zapewne niejedyn raz jeszcze zdarzy się uraz głowy. W większości przypadków zdarzenia kończą się szczęśliwie, jednak dobrze jest zachować pewien stopień czujności, szczególnie w stosunku do osób, które spożyły alkohol, tak aby nie przegapić objawów mogących zwiastować poważniejsze problemy. Istotna jest również świadomość najczęstszych zagrożeń i umiejętność zapobiegania przynajmniej części ich skutków poprzez: nieprowadzenie pojazdów mechanicznych po spożyciu jakiegokolwiek ilości alkoholu, narkotyków oraz leków (stosowna informacja znajduje się zawsze na ulotce), używanie kasków podczas jazdy na rowerze, rolkach itp. No i oczywiście podczas jazdy samochodem powinno zawsze zapinać się pasy bezpieczeństwa, a dzieci przewozić w specjalnie dobranych do ich wieku fotelikach. □