

# Urazy

Dr n.med. Łukasz Karpiński

# Przedgłowie

- Surowiczo-krwotoczny obrzęk tkanek miękkich nad okostną.
- Powstaje w następstwie ucisku na naczynia krwionośne części przodującej głowy.
- Postępowanie polega na obserwacji.

# Przedgłowie

- Przekracza linie szwów czaszkowych.
- Obecne po porodzie.
- Ustępuje do kilku dni po porodzie.

# Krwiak podkostnowy

- Nagromadzenie krwi w przestrzeni podkostnowej kości czaszki w następstwie przerwania ciągłości naczyń krwionośnych.
- Częste następstwo porodów kleszczowych oraz użycia próżności.
- Umiejscowienie- kość ciemieniowa, lub skroniowa, rzadko potyliczna.

# Krwiak podokostnowy

- Pojawia się do kilku dni po porodzie.
- Ustępuje w przeciągu kilku tygodni.
- Postępowanie polega na obserwacji.

# Krwiak podkostnowy

## Powikłania

- Hiperbilirubinemia.
- Niedokrwistość i hipotensja.
- Zwapnienie – utrzymywanie się obrzęku przez kilka miesięcy.
- Współistnienie złamania kości czaszki.



# Krwiak podczepcowy

- Nagromadzenie krwi między przyczepem ścięgnistym czepca, a okostną.
- Występuje rzadko.
- Powstaje w następstwie użycia próżnociągu lub kleszczy.
- Przekracza linie szwów czaszkowych.
- Możliwe współistnienie złamania kości czaszki.



# Krwiak podczepcowy

- Mogą wystąpić objawy wstrząsu pokrwotocznego.
- Czas pojawienia się- ok. 4 godziny po porodzie, narastanie do 12-72 godzin.
- Ustępuje przez 2-3 tygodnie.

# Krwiak podczepcowy

## Postępowanie

- Obserwacja.
- Monitorowanie.
- Kontrola morfologii oraz bilirubiny.
- Kontrola układu krzepnięcia.
- Przetoczenie krwi.
- Rzadko – interwencja chirurgiczna.

# Urazy skóry

- Przy zmianach o dużym nasileniu możliwość zakażenia miejscowego z wtórnym uogólnieniem.
- Postępowanie – leczenie miejscowe (opatrunek, dezynfekcja), monitorowanie w kierunku zakażenia (przy rozległych ranach)

# Złamanie kości czaszki

- Następstwo porodów zabiegowych i powikłanych.
- Często współistnieje z innymi urazami.
- Najczęściej kość ciemieniowa.

# Złamania linijne

- Zwykle bez przemieszczenia odłamów.
- Rozpoznanie przypadkowe
- Nie wymaga leczenia

# Wgniecenie

- Rozpoznanie na podstawie badania fizykalnego.
- Wskazane wykonanie TK – umiejscowienie odłamów w obrębie czaszki.
- Leczenie – w zależności od rozległości urazu.

# Uszkodzenie splotu barkowego

- Następstwo nadmiernego wygięcia i pociągania bocznego głowy względem barków podczas trudnego porodu.
- Czynniki sprzyjające: trudności w rodzeniu barków, makrosomia, nieprawidłowe położenie płodu, porody zabiegowe, poród nagły.

# Porażenie typu Erba

- Postać najczęstsza.
- Uszkodzenie splotu na poziomie C5-C7.
- Objawy: kończyna górna przywiedziona, wyprostowana, ramię zrotowane do wewnątrz, przedramię w pozycji pronacji, zgięty nadgarstek i palce, odruch Moro asymetryczny.
- Możliwe współistnienie porażenia nerwu przeponowego.





# Porażenie Klumpke

- Poniżej 1% przypadków.
- Uszkodzenie na poziomie C8-Th1.
- Objawy: brak ruchów ręki i nadgarstka, kciuk ustawiony w przywiedzeniu, brak odruchu chwytanego, zniesienie czucia powierzchniowego w obrębie dłoni i częściowo przedramienia.
- Możliwe uszkodzenie włókien współczulnych nerwu Th1- zespół Hornera – zwężenie źrenicy, opadanie powieki, wpadnięcie gałki ocznej.
- *Porażenie całkowite – 10% przypadków.*

# Uraz splotu

## Klasyfikacja

- Typ I: neuropraksja – czasowy blok przewodzenia.
- Typ II: aksonotmeza – zerwany akson, pozostałe elementy neurologiczne nieuszkodzone.
- Typ III: neurotmeza – całkowite przerwanie nerwu.
- Typ IV: całkowite oderwanie splotu.

# Postępowanie

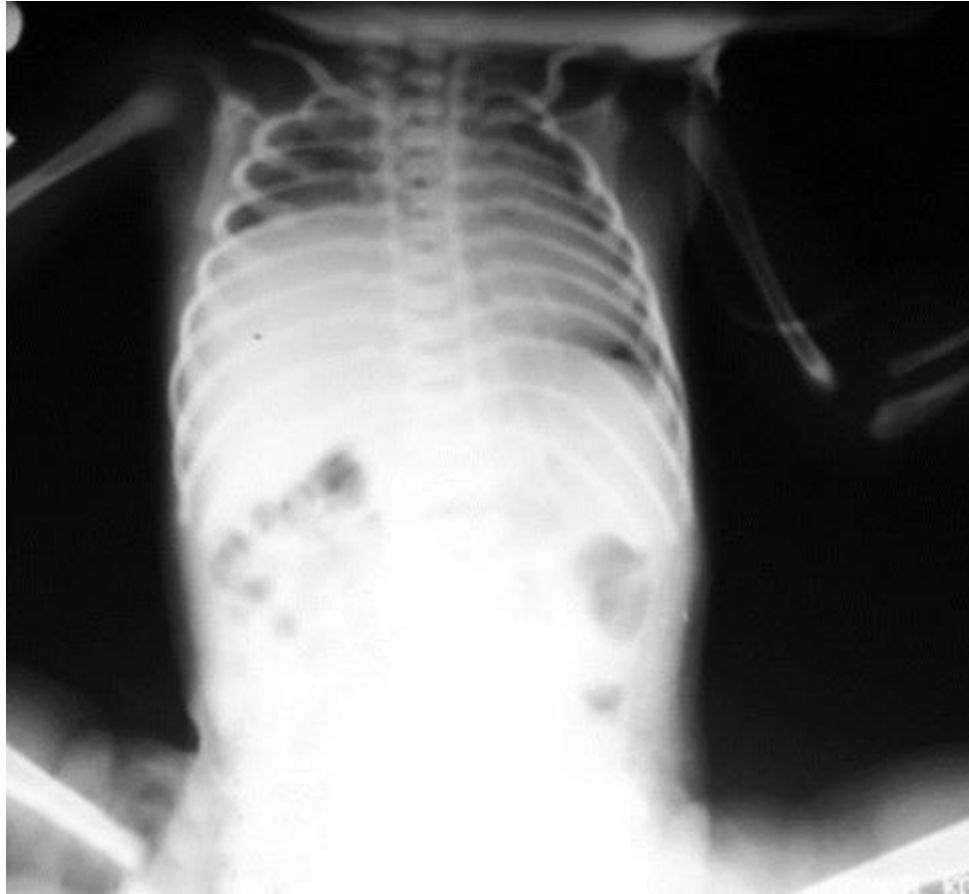
- Częściowe unieruchomienie kończyny.
- Rehabilitacja.
- Rokowanie jest dobre – 90% przypadków objawy ustępują do końca 1 roku życia. W całkowitym porażeniu mogą być obecne trwałe deficyty: przykurcze, atrofia mięśni, zaburzenia wzrostu kończyny.
- Jeśli po 1 tygodniu nie obserwuje się poprawy, pełne wyzdrowienie jest mało prawdopodobne.

# Porażenie nerwu twarzowego

- Następstwo ucisku na obwodową gałąź nerwu w miejscu wyjścia z czaszki przez otwór rylcowo-sutkowaty.
- Następstwo porodu kleszczowego lub porodu przedłużonego.
- Niedowład mięśni mimicznych – opadanie kącika ust, wygładzenie fałdu nosowo-wargowego, niemożność zamknięcia powieki i marszczenia czoła.
- Postępowanie – ochrona gałki ocznej przed wysychaniem (sztuczne łzy).
- Rokowanie dobre – 90% ustępuje w przeciągu kilku tygodni.

# Porażenie nerwu przeponowego

- Następstwo nadmiernego pociągania szyi oraz barku podczas porodu
- Objawy – niewydolność oddechowa, ściszenie szmeru oddechowego po stronie porażenia.
- Rozpoznanie – RTG.
- Postępowanie – leczenie niewydolności oddechowej, plastyka przepony w przypadku braku samoistnej poprawy.



# Kręcz mięśni szyi

- Wyczuwalna masa lub napięcie w obrębie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- Głowa zwrócona w kierunku uszkodzonego mięśnia, broda zrotowana w kierunku przeciwnym.



# Kręcz mięśni szyi

## Przyczyna

- Uraz mięśni szyi prowadzący do zerwania włókien i powstaniu krwiaka. W efekcie dochodzi do zwłóknienia mięśnia.
- Ułożenie płodu powoduje obrzęk mięśnia, martwicy oraz zwłóknienia.

# Kręcz mięśni szyi

## Klasyfikacja

- Typ ułożeniowy – brak zgrubienia i napięcia mięśnia.
- Typ mięśniowy – obecne napięcie lub zgrubienie mięśnia.
- Typ wrodzony – obecne inne odchylenia (dysplazja stawu biodrowego, podwichnięcie kręgów C1-C2, stopy końsko-szpotaawe)

# Kręcz mięśni szyi

- Zespół Klippela-Feila – współistnienie wrodzonego zrostu kręgosłupa szyjnego z kręczem.
- Deformacja Sprengla – uniesienie łopatki, skolioza, wada serca, nerek, głuchota.
- Zespół Turnera, trisomia 18 pary chromosomów.
- W trakcie diagnostyki należy wykonać RTG odcinka szyjnego

# Kręcz mięśni szyi

## Postępowanie

- Częste bierne i czynne naciąganie mięśnia.
- Po 6 miesiącu ( po 1 roku) życia i przy ograniczonym zakresie ruchów należy wykonać zabieg.



# Urazy rdzenia kręgowego

- Następstwo nadmiernego pociągania i rotacji rdzenia.
- Objawy – brak lub obniżenie aktywności ruchowej, zaburzenia oddychania, wiotkość powłok brzusznych, porażenie zwieraczy, zaburzenia czucia, zniesienie reakcji na ból.
- Rokowanie niepomyślne – duże ryzyko zgonu.

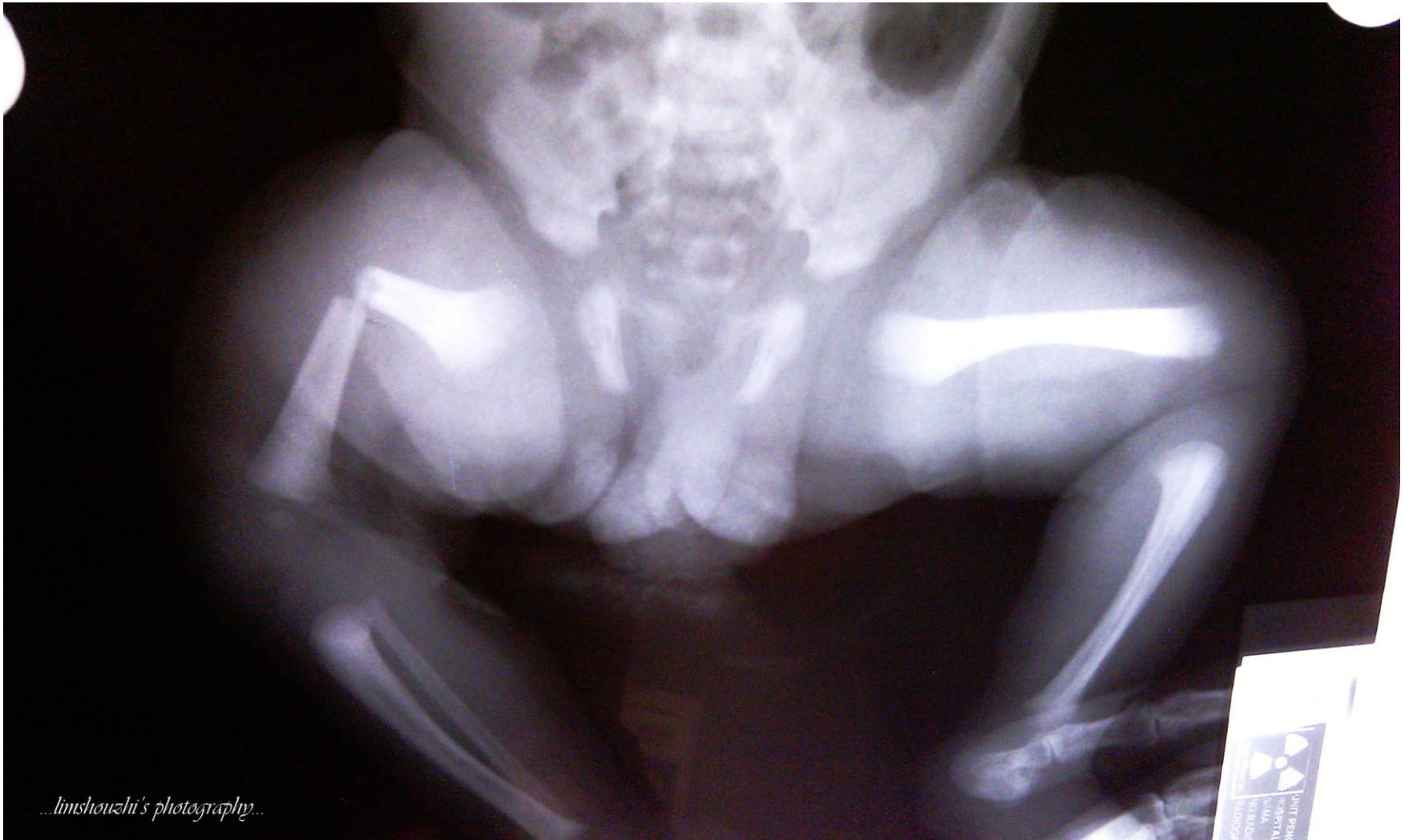
# Złamanie obojczyka

- Złamanie kompletne z przemieszczeniem – niewielkie ograniczenie ruchomości kończyny, trzeszczenie odłamów kostnych.
- Złamanie niekompletne – brak objawów
- Postępowanie – unieruchomienie na okres tworzenia zrostu, leczenie przeciwbólowe.

# Złamanie kości długich

- Głównie dotyczy wcześniaków i pacjentów z wrodzoną łamliwością kości.
- Najczęściej kość udowa i ramienna.
- Objawy – ograniczenie ruchomości, ból, obrzęk, trzeszczenie odłamów.
- Postępowanie – unieruchomienie, opatrunek usztywniający, szelki Pavlika (kość udowa).





*...limshouzhi's photography...*

UNIT 1  
RADIATION  
SAFETY  
INSTRUCTIONS

# Urazy wątroby i śledziony

- Związane z uciskiem podczas powikłanego porodu. Współistnieje z hepatosplenomegalią, zaburzeniami krzepnięcia, niedotlenieniem.
- Rozerwanie mięszu – przebieg gwałtowny, wstrząs krwotoczny, wzdęcie powłok brzusznych, powiększenie moszny.
- Krwawienie podtorebkowe – przebieg utajony, stopniowe narastanie objętości krwiaka, anemia, niechęć do jedzenia, tachykardia, tachypnoe, gwałtowne pogorszenie po przerwaniu torebki krwiaka.

# Uraz wątroby i śledziony

- Rozpoznanie – USG jamy brzusznej
- Obserwacja przy łagodnym przebiegu.
- Przebieg ciężki – laparotomia, chirurgiczne zaopatrzenie miejsca krwawienia.

# Wylew do nadnerczy

- Współistnieje z niedotlenieniem, wcześniactwem, zaburzeniami krzepnięcia.
- Objawy – guz w obrębie jamy brzusznej, żółtaczka.
- Rozpoznanie – USG jamy brzusznej.
- Leczenie – objawowe (żółtaczka, anemia, substytucja hormonów).