

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ФРАКТУРИ НА `РБЕТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при фрактури на `рбет.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при фрактури на `рбет е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при фрактури на `рбет по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2787/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ФРАКТУРИ НА `РБЕТОТ

МБД упатства
5.10.2009

- Основни факти
- Фрактури на цервикалниот 'рбет
- Фрактури на торакалниот и на лумбалниот 'рбет
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ФАКТИ

- Запомнете, секогаш постои можност за повреда на вратниот 'рбет кај траума пациент со губиток на свеста (рендгенографиите на вратниот 'рбет се поважни од краниограмот).
- Повредите на `рбетникот се најчесто поврзани со пад од височина или со превртување. Забележете ги групите кои имаат особен ризик за фрактура на `рбетот, дури и по “ниско енергетска“ траума:
- Повозрасни личности, особено ако случајниот пад е придружуван од повреда на главата, или ако падот настанал кога личноста е во положба на седење.
- Пациенти со анкилозирачки спондилитис или остеопоротични промени на `рбентиот столб.
- Пациентот мора да биде преместен во позиција на грб и, доколку постои сомневање за повреда на цервикалниот дел на `рбетникот, вратот на пациентот треба да биде обезбеден со околувратник. Ако пациентот е свесен, мускулната спазма ќе обезбеди одредена заштита на местото на повредата. Преместувањето на пациент со изгубена свест бара особена грижа.

ФРАКТУРИ НА ЦЕРВИКАЛНИОТ `РБЕТ

- Сите фрактури се сметат за нестабилни, сè додека не се докаже спротивното.
- Веројатноста за постоење на цервикална фрактура е многу мала и рендгенографија на цервикалниот `рбет, обично, не е потребна кај пациентите ако немаат ниту најмала осетливост, локализирана во средната линија на вратот, немаат фокални невролошки испади, ниту, пак, коегзистентни болести кои можат да интерферираат со дијагнозата.
- Но, доколку пациентот има мултипли повреди, сензибилитетот и болната осетливост не се веродојстојни во проценката на повредите.
- Болки во вратот кај постар пациент по пад треба секогаш да се сметаат како можна фрактура.
- Мониторирајте го невролошкиот статус. Веднаш ординирајте радиографско иследување.

Дијагноза

- Интерпретација на рендгенографиите на вратниот 'рбет бара искуство.
- На латералната проекција барајте изместување на прешлените, осигурајте се дека прешлените од Ц1 до Ц7 се прикажани на рендгенографијата (слика 1). Проверете дали anteriornите и posteriornите рабови на прешленските тела градат еднакви линии, дали фасетните зглобови се во правилна положба, дали апексите на спинозните продолжетоци се свиткани еднакво и дали растојанијата помеѓу апексите се еднакви.
- Слика 1.

Фрактура на вертебралниот аркус на аксисот

Слики

5.10.2009

Фрактура на аркусот на Ц2, како последица на бeseње, види стрелка. Вертебралното тело е изместено неколку мм кон напред.



Article ID: ime01250 (422.049)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- Проверете ја интактноста на контурите на процесус одонтоидеус во двете проекции (А-П, Л-Л).
- На АП проекцијата проверете дали аркусот на Ц1 е абнормално широк (прикажано како латерално изместување на латералните маси во однос на нивниот нормален сооднос со контурите на Ц2). Во А-П проекција, проверете ја, исто така, регуларноста на спинозните процесуси, како и во Л-Л проекција. Нотирајте ги ирегуларностите во профилна насока.
- Во нејасни случаи и соменвање за нестабилност, пратете го пациентот во специјализирана установа, каде на дијагностичката ивeстигација ќе се придодаде и компјутеризирана томографија, за поголема точност.

Третман

Фрактурите на цервикалниот 'рбет бараат хоспитализација. Околувратник мора да биде поставен пред пациентот да биде поместен.

- Нестабилните фрактури секогаш се оперираат. Тракција може да биде применета само во иницијалната фаза. Кај луксациите, тракцијата на черепот се применува на одделот каде се третира пациентот (1 кг/прешлен, на пр. за фрактура на Ц3 тракцијата се врши со 3 кг).

ФРАКТУРИ НА ТОРАКАЛНИОТ И НА ЛУМБАЛНИОТ 'РБЕТ

Стабилна компресивна фрактура

Кај стабилни компресивни фрактури, само предниот раб на прешленското тело е колабиран, (фрактура на еден столб), кај нестабилни фрактури на прешленското тело повредени се и постериорниот раб

(фрактура на два столба), пределот околу фасетните зглобови и спинозните продолжетоци заедно со лигаментите кои се припојуваат на нив.

Настабилните фрактури се типично поврзани со “високо енергетски“ паѓања или повреди при сообраќајни незгоди.

- Најчеста фрактура е компресивна фрактура на тораколумбалниот сегмент на 'рбетот, (фрактура на еден столб), која е предизвикана од сила која делувала вертикално (аксијално).
- Паѓање на колкот или пад од столче може да биде доволно да предизвика фрактура на остеопоротичен прешлен, кај постари индивидуи. Може да се јави и кај помлади пациенти, на пример по паѓање од кров, најчесто асоцирана со фрактура на калканеусот.
- Ако висината на предниот дел на прешленското тело е намалена за повеќе од 50% (во компарација со висината на погорното прешленско тело), неопходен е хируршки третман. За другите случаи, доволен е и конзервативниот третман.
- Болката може да перзистира и повеќе години по фрактурата.
- Компресивните фрактури на тораколумбалниот 'рбет кај постари, остеопоротични пациенти, може да се третираат и во општа болница. Пациентот може да се движи во рамките на подносливоста на болката.
- Може да се аплицира калцитонин 200ИЕ/ден интраназално или да се почне со терапија со бифосфонат.

Фрактура на трансверзалниот продолжеток

- Нагло движење под дејство на флексиона или на ротациона сила, како, на пример, при епилептичен напад, може да предизвика фрактура на процес сус трансверсус на лумбалниот 'рбет.
- Болката и мускулниот спазам перзистираат 6-8 недели. Аналгезија и мобилизација се доволни за третман.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, Todd KH, Zucker MI for the National Emergency X-radiography Utilization Study Group. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. N Engl J Med 2000; 343:94-9.

Поврзани извори

4.5.2012

ЛИТЕРАТУРА

1. Staples MP, Kallmes DF, Comstock BA et al. Effectiveness of vertebroplasty using individual patient data from two randomised placebo controlled trials: meta-analysis. BMJ 2011; 343():d3952. PubMed
2. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, Todd KH, Zucker MI. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. N Engl J Med 2000 Jul 13; 343(2):94-9. PubMed
3. Taylor RS, Taylor RJ, Fritzell P. Balloon kyphoplasty and vertebroplasty for vertebral compression fractures: a comparative systematic review of efficacy and safety. Spine (Phila Pa 1976) 2006 Nov 1; 31(23):2747-55. PubMed
4. Taylor RS, Fritzell P, Taylor RJ. Balloon kyphoplasty in the management of vertebral compression fractures: an updated systematic review and meta-analysis. Eur Spine J 2007 Aug; 16(8):1085-100. PubMed

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00519 (018.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Eero Hirvensalo

Article ID: ebm00948 (018.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM guidelines 5.10.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.**