Disociativní poruchy jako komplikace spinálního traumatu (SCI)

Lia Vašíčková

Spinální jednotka KÚCH LF MU a TC FN Brno

Klinika úrazové chirurgie
Přednosta doc. dr. M. Mašek,CSc.

Rehabilitační oddělení
Prim.MUDr.J.Roubalová

Mikulov 27.9.2012

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

TRAUMACENTRUM

UNIVERSITAS MASARYKIANA BRUNENSIS FACULTAS MEDICA

Cíl

- specifická komplikace SCI
- problematická pro pacienta
- terapeutická náročnost
  - ~ rhb
  - ~ ošetřovatelská
- nejistý výsledek
- dopad na život SCI pacienta

Disociace = štěpení

- chemická – atomy
- mentální – myšlenky, vzpomínky, emoce, vlastní já…
- obranný mechanismus
- nevědomé použití, nelze zabránit
- i u psychicky zralého a vyrovnaného jedince

Klasifikace MKN – 10

- F 44 – asociativní (konverzní) poruchy
- disociativní : ~ amnesie
  ~ fuga
  ~ stupor
  ~ porucha identity
  ~ porucha motoriky
  ~ křeče
  ~ a další

Disociativní amnesie

- F 44.0
- častá u spinálních traumat
- forma ~ retrográdní-před SCI
  ~ anterográdní-po SCI
- délka individuální
- negativně vnímaná ze strany pacienta
- obavy o psychickou integritu

Disociativní amnesie II.

- terapeuticky neovlivníme
- lékař - rozhovor, vysvětlení
- ujištění o mentálních kvalitách

- nebývá u skoků do vody
- zachovaná časová osa, topení se

Disoc.poruchy somatomorfní

- F 44.4
- Forma: ~ projekce bolesti do různých částí těla
  ~ porucha vnímání těla
  ~ ztráta volní motoriky
- ne fantomová bolest; G 54.6
- frekvence výskytu

F 44.4

- náročné pro pacienta, obavy
- obtíže nelze bagatelizovat
- léčba : ~ problematická
  ~ dlouhodobá
  ~ týmový přístup
- výsledek nejistý

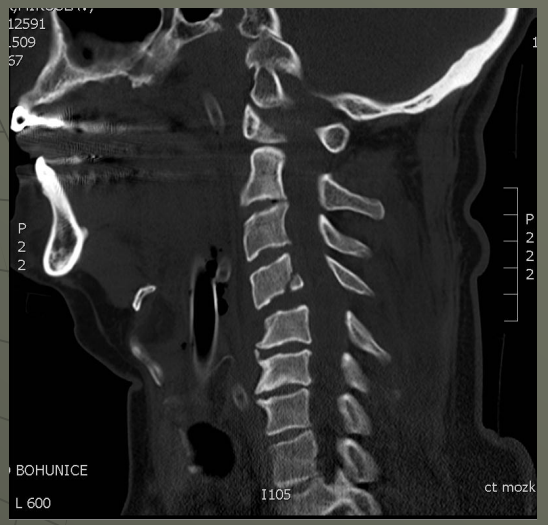
Kasuistika F 44.4

- muž , * 1967
- 17.7.2010 skok do bazénku 0,5m vody

- ihned ochrnutí 4 končetin, krátké bezvědomí, vytažen, RZP, transfer do FN Brno

Klinický nález

- CT nestabilní fr.C4, odlomení dorso kaudální hrany těla C4, fr. oblouku sin., kloubní facety sin. a dx., ventrolistesa C4….
- peroperačně roztržený disk C4/5 a fragment zadní hrany C4 v kanále páteřním



4
W 1023 : L 511

SE:1
IM:3
17.07.2010
05:51:51
M
FN Brno
W 1023 : L 511

Komplikace

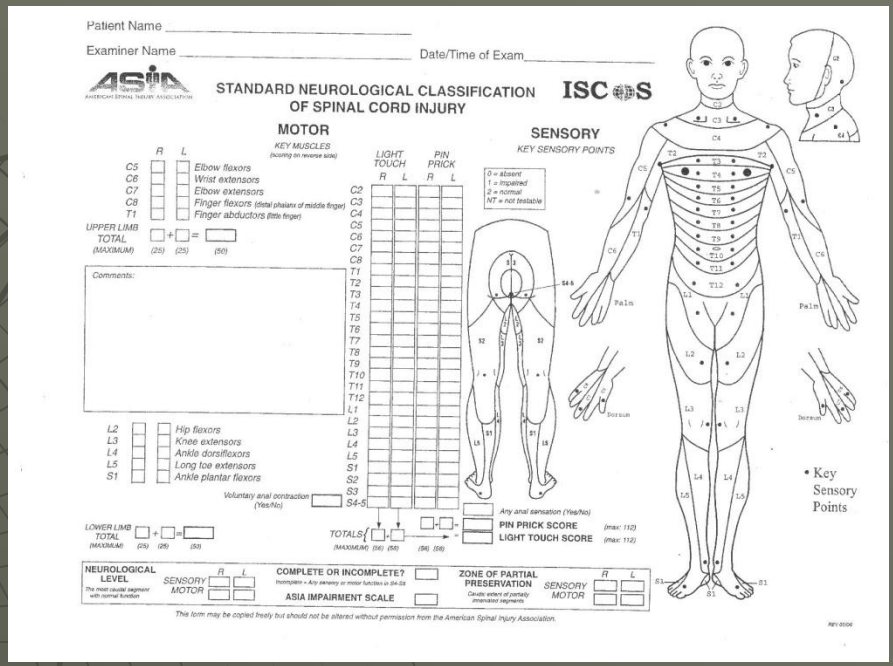
- respirační – nutná UPV (do 3.8.11)
  pro akutní respir. selhání, fluidothorax dx.
- SIRS – syndrom systémové zánětové odpovědi organismu
- krátká KPCR
- akutní edem.pankreatitis
- TS, extubován 18.11.2011
- epicystostomie

Klinika při přijetí na SJ

- ASIA vyšetření

  AIS kompletní A

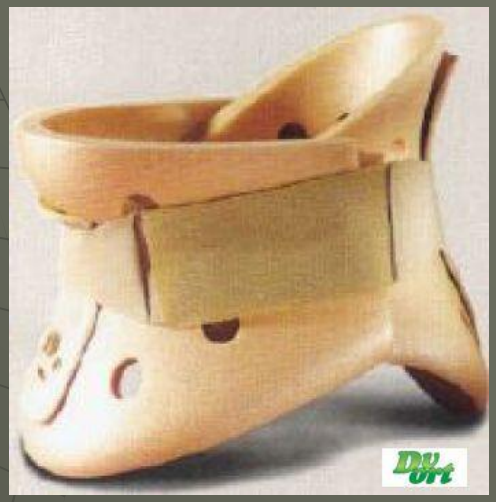
  NLI C4



- zachovalá funkce bránice
- vstupní rhb vyš. na SJ 17.8.2010

Počátek rhb

- pohyb hlavou (Philadelphia), slabá elevace ramen
- standard rhb u SCI, limitace febriliemi (IMC, porucha termoregulace)
- za 3 týdny „ ty druhé ruce“
- ruce vnímá dvakrát



"Druhé ruce"

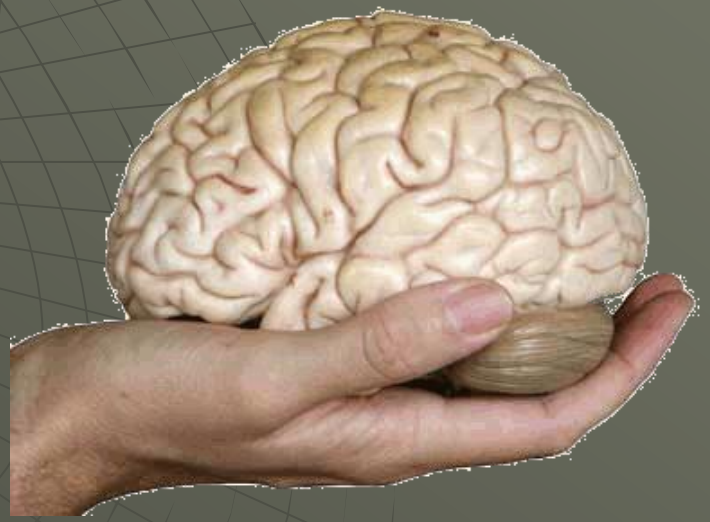
- „ty falešné leží na břiše a hrozně brní "
- jsou trvale bez ohledu na polohu vlastních HKK
- parestesie výrazně omezují vnímání vlastních končetin
- ví, že to tak není

Terapie

- forma sugesce
- spojení obou stejnostranných rukou
- součinnost celého týmu
- 2012/8 ~ dvoje ruce existují
  ~ při pasiv.pohybu se spojí
  ~ parestesie přítomny, nevadí

Diskuse

- Kolik pacientů má tyto problémy ?
- U kolika z nich se to dozvíme ?
- Jaké jsou naše terapeutické a časové možnosti ?
- Kolik času jim můžeme (chceme) věnovat ?



Závěr

- SCI pacienti – mnoho komplikací
- atypické komplikace
- i disociativní poruchy
- týmová spolupráce
- naslouchat
- hovořit

Děkuji za pozornost

liavasickova@tiscali.cz