

ПОВРЕДЕ ГЛАВЕ КОД ДЕЦЕ

проф. др Маја Галић

Повреда главе код деце

- Деца су активна, воле да се пентрају и јурцају, па није редак случај да падну и ударе главу у неки тврд предмет.
- Најчешће су слабијег интензитета, потпуно безазлене, одмах се заборављају и не узрокују никакве тегобе, изузев евентуалне чворуге.



- Понекад се може јавити одеротина, која ако је површинска се може обрадити код куће, односно у вртићу.
- Међутим, уколико је оштећење коже дубље и захтева хируршку обраду, дете треба одвести лекару (шав или фластер).



- Међутим, понекад глава претрпи јачи ударац (нпр. о радијатор или о ивицу стола), након кога детету може да се “замрачи” пред очима или чак може на неколико секунди да изгуби свест.
- Свест се обично брзо враћа, а дете се често не сећа шта му се десило.
- Овај краткотрајни губитак свести, праћен главобољом, мучнином и повраћањем указује на то да се ради о потресу мозга.

- Након повратка свести деца се обично жале на зујање у ушима, успорено говоре, смета им светло и осећају се врло исцрпљено, али покрети руку, ногу и главе су под вољном контролом.
- Сваки потрес мозга је озбиљна повреда и захтева да се дете што пре одведе код лекара. Често се дете хоспитализује ради праћења стања, због могућности појаве крварења у мозгу.

- У највећем броју случајева, симптоми потреса мозга нестају **током првих 24 сата** и уколико нема других неуролошких испада или удружених повреда као што су преломи, повреде ока, уха и сл. дете може да се отпусти на кућно лечење.
- Дете код куће треба да мирује недељу дана и да избегава веће психофизичке напоре.

- Потрес мозга код деце обично пролази без компликација и најчешће не оставља трајне последице.
- Код деце ипак заостају главобоља, појачан умор, поремећаји пажње и концентрације, као и сметње при учењу.
- Треба га чувати, како се не би поново повредило, јер понављани потреси мозга остављају теже последице.



- Сваки јачи ударац у главу озбиљна је повреда и захтева изузетну пажњу.
- Ако је дете након ударца изгубило свест, треба га смирити и у најкраћем могућем року одвести код лекара.
- Мање повреде могу да се санирају код куће - ставити хладан облог на модрицу (ако не крвари) како би се спречило отицање.

- Повреде због које је дете плакало десетак минута или мање, која не изазива промену боје његовог лица и понашања, и нема повраћање као пратећу појаву, обично није разлог за бригу.
- Треба спровести посматрање детета у току 24 часа, уз буђење ноћу на свака 2-3 сата ради процене стања свести.



- Ако се примети да је дете сањиво и да се чудно понаша након 24 сата, треба се обратити лекару.
- Такви болесници најчешће се задржавају у здравственој установи где се посматрају под стручним надзором због могућности настанка крварења у мозгу.
- У највећем броју случајева, ударац у главу не оставља никакве последице, осим што је дете у наредних сат-два уплашено и узнемирено.

Превенција

- Падови на главу су најчешћи код деце која су тек проходила.
- Ако дете вози ролере, бицикл или скејтборд, неопходно је да носи кацигу и другу заштитну опрему (штитнике за колена и лактове).
- Ризик од повреде главе код мале деце може да се смањи стављањем заштитних “маски” на радијаторе, оградаца на степениште, гумираних штитника на оштре ивице столова и сличних заштитних справа.



Повреде мозга

- Мозак може бити повређен директним или индиректним путем.
- Повреде могу бити локализоване на једном или више места на мозгу.
- Најопасније повреде мозга су оне које доводе до повреде можданог стабла.

Директне повреде мозга

- Потрес мозга
- Нагњечење (контузије)
- Дифузне аксоналне лезије

Индиректне повреде мозга

- Настају најчешће када се, крварењем у лобањи, формира угрушак крви (хематом) који врши притисак на мозак.
- У зависности од локализације угрушка разликују се **епидурални хематом**, **субдурални хематом** и **хематом у мозгу**.
- Крв може бити присутна и у шупљинама у којима се налази ликвор (субарахноидална хеморагија, хематоцефалус).

Клиничка слика

- У зависности од дела мозга који је оштећен, манифестације могу бити следеће:
 - одузимање екстремитета
 - парализа мишића лица
 - психичка измењеност
 - конвулзије и др.
- У најтежим случајевима долази до бесвесног стања, које се назива **кома**. Кома може имати неколико нивоа дубине, а мери се према Глазговском кома скору.

- Уколико је пацијент коматозан изузетно су важне мере прве помоћи, на месту повређивања, које треба да спрече даље пропадање мозга. Ове мере, пре свега, треба да обезбеде задовољавајуће дисање и артеријски притисак.
- У болници се одмах након пријема ради снимање (СТ – снимак мозга), на основу чега се поставља дијагноза.

Епидурални хематом

- Представља патолошко накупљање крви у простору између тврде мождане опне (dura mater) и коштаног ткива лобање.
- Јавља се код отприлике 2% свих повреда главе, а изузетно често се јавља код фрактура костију лобање.
- Може бити локализован унутар лобање или у кичменом каналу.

Како се манифестује епидурални хематом?

- На епидурални хематом треба увек посумњати уколико је особа претрпела било какву повреду главе, па и најблажу.
- Клиничка слика зависи од његове локализације, степена удружених повреда možданог ткива и брзине накупљања крви унутар епидуралног простора.

Како се манифестује епидурални хематом?

- Јака главобоља
- Мучнина и повраћање
- Појава епилептиформних напада
- Појава неуролошких испада (испади видног поља, губитак моторике или сензибилитета, глувоћа...)
- Може постојати повишен крвни притисак уз успорен рад срца
- Слабост и губитак свести

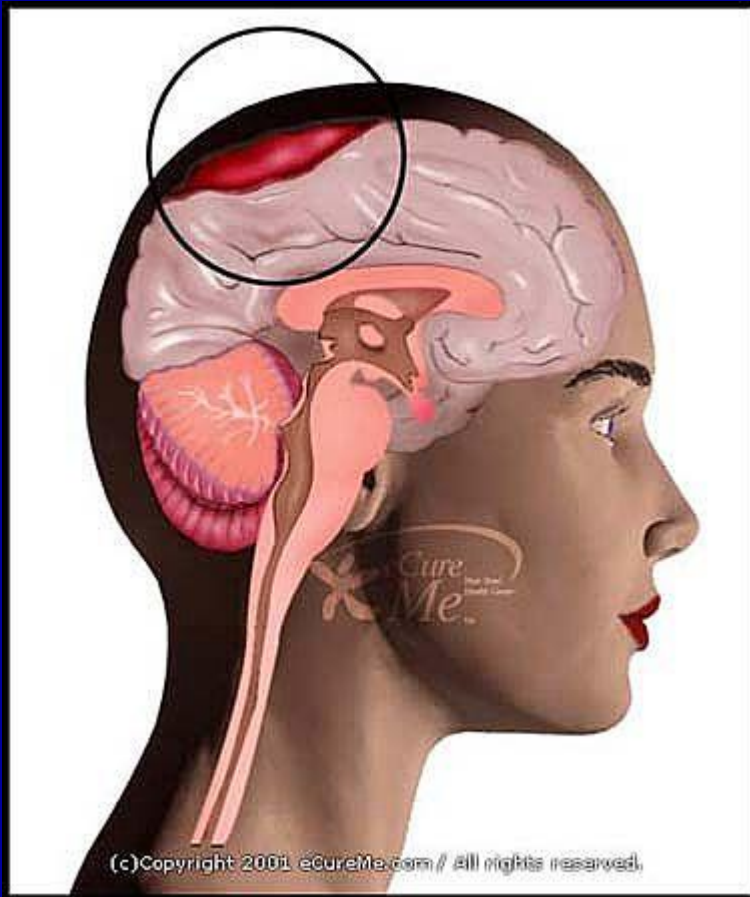
Како се манифестује епидурални хематом?

- Може се јавити цурење моздане течности из уха или носа (**отоликвореја** и **риноликвореја**) код присутних прелома лобање
- Може постојати **крварење из уха, или носа** код удружених фрактура лобање
- Код спиналних епидуралних хематома могу се јавити **парестезије** (осећај трњења и мравињања на кожи, али и немогућност задржавања урина и столице).

Лечење

- У случајевима мањих епидуралних хематома лечење је конзервативно, док у случају већих неопходна је неурохируршка интервенција која подразумева евакуацију хематома и збрињавање места крварења.

Субдурални хематом



- Хематом испод тврде овојнице мозга – dura mater
- Уколико нешто врши притисак на мозак, мора се одстранити. Операција подразумева отварање лобање, уклањање угуршка који врши притисак на нервне структуре и заустављање крварења.

Опоравак и исход лечења

- Опоравак траје 2 године или дуже, а обично 75% оног што ће се опоравити се опорави у првих 6 месеци.
- Постоје 4 крајња исхода прживелих:
 1. Добар опоравак без значајних последица
 2. Умерена неспособност (мањи неуролошки или психички дефицити)
 3. Тешка неспособност
 4. Вегетативно стање

ХВАЛА НА ПАЖЊИ

