

Mariana State • Ciprian Anton

GHIDUL

persoanelor cu afecțiuni
vertebro- medulare

- Viața își schimbă cursul
- Există mai multe resurse decât am crede!
- Pot să folosesc cu succes un nou stil de viață



Editura TINTA
Arcuș • 2015

Lucrarea se sprijină și pe experiența personală a lui Ciprian Anton, care a suferit un accident de muncă prin cădere de la înălțime, soldat cu un traumatism vertebro-medular. Pasajele de text evidențiate cu caractere înclinate (italice) constituie relatări directe ale experiențelor sale.

Cuprins

I. Viața își schimbă cursul • 11

1. Impactul accidentului, 11
2. Limbajul medical pe înțelesul tuturor, 13
3. Avalanșa de trăiri emoționale, 38

II. Există în oameni mai multe resurse decât am crede! • 54

1. Recuperarea pe înțelesul tuturor, 54
2. Abordarea problemelor medicale, 553
3. Recuperarea fizică medicală, 58
4. Recuperarea autonomiei, 82
5. Recuperarea vieții sociale, 90

III. Pot să folosesc cu succes un nou stil de viață • 100

1. Integrarea socială pe înțelesul tuturor, 100
2. Pot să folosesc cu succes noul mod de viață, 108
3. Pot să am o familie, 111
4. Pot să desfășor o activitate profesională, 119
5. Pot să desfășor activități sportive, 120

I. Viața își schimbă cursul

1. Impactul accidentului

În viață se întâmplă accidente. Unele dintre acestea pot schimba radical cursul vieții noastre, precum și viețile apropiaților noștri.

Pentru o persoană anterior sănătoasă și într-o formă fizică foarte bună, un asemenea accident are un impact psihologic foarte mare.

Puțini sunt cei care realizează că un accident afectează nu numai integritatea fizică a unei persoane, ci în aceeași măsură și integritatea psiho-emoțională. Afectarea psiho-emoțională poate aduce mai multe limitări fizice decât accidentul în sine. De aici și necesitatea elaborării acestui ghid.

„O dimineată răcoroasă cu un aer tare și înțepător, care nu prevedea niciun pericol, s-a transformat într-o tragedie pentru mine și pentru familia mea.

Am ajuns la serviciu împreună cu tatăl meu, unde aveam de executat o lucrare pe acoperișul unei hale. Iată că soarta mi-a făcut o surpriză, astfel încât am căzut de la șapte metri. M-am trezit cu imaginea terifiată a tatălui meu, care încerca să mă facă să înțeleg că nu s-a întâmplat nimic grav.

Conștient fiind, pentru câteva secunde, am încercat să mă ridic și să-mi reiau activitatea. Am realizat foarte repede că ceva nu este în regulă cu organismul meu, acesta nemaiauscultând nicio comandă dată de mine.”

Orice accident este o sursă permanentă de imagini care provoacă senzații și emoții puternice, unele dintre ele greu de depășit. Imediat după producerea evenimentului încep procedurile medicale

care implică numeroase investigații, tehnici medicale, intervenții chirurgicale etc. Aproape instantaneu persoana devine pacient, iar atenția concentrată asupra intervenției medicale îl transformă într-un „caz”, fără a-i fi luate în calcul trăirile interioare. Pentru pacient nu mai există „îmi doresc, vreau și pot”.

„Pe moment nu am realizat ce s-a întâmplat cu mine pentru că am fost transportat de urgență la Spitalul Județean din Sfântu Gheorghe, unde mi-au fost administrate calmante. Apoi am fost transferat la Spitalul Județean Brașov, secția de reanimare. Pe drum am intrat în stop cardiorespirator, dar mi-am revenit ca prin minune, astfel încât am rezistat foarte bine până la internare. Știam că sunt neputincios și incapabil să fac orice mișcare. Îmi amintesc de agitația din jurul meu, dar eu eram sub efectul sedativelor.”

Astfel, persoana accidentată se confruntă cu un noian de suferințe fizice asociate cu trăiri intense de neliniște, frică, tristețe, panică, vinovăție, generate și de suferința celor apropiați; dar în acest moment este nevoită să le gestioneze singură.

„Când am fost intubat am realizat că e foarte grav, respiram artificial, aveam sonde de drenaj bagate în plămâni și în spate. Atunci m-am speriat pentru că nu știam ce mă așteaptă. La scurt timp a venit și mama mea în salon și mărturisesc că niciodată nu mi-a fost frică de ceea ce pățisem cât îmi era frică de imaginea mamei suferind. Aveam un sentiment de vinovăție pentru suferința provocată părinților. Era ceva nou pentru mine și pentru familia noastră. Apoi am fost transferat la un spital din București... M-am trezit în salvare, din cauza durerilor și am fost cuprins de frică văzându-l pe tata care mă ținea de mână îngrijorat. După restabilirea funcțiilor respiratorii, afectate prin lezarea plămânului stâng, am fost transferat pe secția de neurologie, pentru noi investigații.

Eram conștient și însetat de informații. Auzeam poveștile celorlalți pacienți dar nu înțelegeam de ce nu pot să merg.”

Sunt încercări grele cărora cei care suferă un traumatism vertebro-medular trebuie să le facă față. Fiecare dintre aceștia reacționează diferit și trăiesc o gamă largă de emoții, imediat după accident. Indiferent de reacția avută, fiecare persoană încearcă să găsească modalitatea proprie de a depăși situația.

Acest ghid adună eforturile celor care au reușit să-și redescopere corpul, să-și educe mintea și să-și reconstruiască viața. Să descoperim împreună, pas cu pas, cum și când.

2. Limbajul medical pe înțelesul tuturor

În spital, pentru traumatismul vertebro-medular se folosește prescurtarea TVM și se referă la consecințele loviturii asupra coloanei vertebrale.

Coloana vertebrală este formată din vertebre, oase care se suprapun unele peste altele și formează un șir, pe care îl poți atinge cu mâna, pe spatele tău. Ea este suportul scheletului trunchiului și are rol în menținerea poziției și asigurarea mișcărilor corpului. Vertebrele au în mijloc un orificiu și formează în interiorul coloanei vertebrale un canal în care este adăpostită măduva spinării. Prin protecția măduvei și a ramificațiilor care pleacă de la ea (rădăcinile nervoase) contribuie la menținerea normală a funcțiilor majorității organelor interne, din torace și abdomen.

Legătura între vertebre, între capetele oaselor, se face prin articulații, zone speciale de îmbinare și este stabilizată de ligamente și ten-

doane, care sunt benzi rezistente, elastice, de fixare și legare. Coloana vertebrală este împărțită în regiuni, care au denumiri diferite, astfel:

- Cervicală (C), are șapte vertebre, pornește de la baza capului și asigură mișcările de aplecare a capului în față (flexie) și înapoi (extensie), înclinarea laterală și răsucirea capului.
- Toracală (T), are 12 vertebre și în zona pieptului se articulează cu coastele. Ea asigură mișcările de rotație ale corpului. La nivelul acestor vertebre canalul vertebral este mai mic, ceea ce determină un risc crescut de afectare a măduvei în cazul unui traumatism.
- Lombară (L), are 5 vertebre și asigură mișcările de flexie, extensie, lateralitate și rotație ale trunchiului.
- Sacrală (S), are 5 vertebre legate între ele, formând osul sacru care se articulează cu oasele bazinului. Fracturile osului sacru sunt rare.
- Coccigiană, are 4 sau 5 vertebre, sudate între ele.

MĂDUVA SPINĂRII este un mănunchi de nervi (conductori) prin care circulă mesaje dinspre creier către toate părțile corpului și informații legate de funcționarea corpului, către creier. Afectarea ei împiedică circulația informațiilor de execuție și control. În plus, de aici sunt dirijate direct unele activități în corp și de aceea simptomele în cazul afectării măduvei spinării sunt foarte variate.

Funcțiile măduvei diferă de la o regiune la alta a coloanei vertebrale:

- Cervicală – nervii din această regiune răspund de zona gâtului și a brațelor;
- Toracică – nervii care pornesc din această zonă au un rol important în respirație și tuse;
- Lombară – nervii de aici se ocupă de picioare, bazin, abdomen. Au un rol important în funcționarea vezicii urinare și a intestinului gros;
- Sacralo-coccigiană – nervii de aici pornesc către membrele inferioare, organele genitale externe și organele interne din abdomenul inferior.

În urma unei lovituri la nivelul coloanei vertebrale apar două tipuri de consecințe:

PRINCIPALE, ale loviturii care afectează oasele, ligamentele, măduva spinării, rădăcinile nervoase;

SECUNDARE, cuprind o serie de efecte locale, cauzate de faptul că sângele oxigenat ajunge mai greu în zona afectată (ischemie, hipoxie). Durata menținerii acestor probleme de irigare cu sânge a zonei afectate influențează agravarea problemelor. Efecte locale secundare pot fi produse și de acțiuni nepotrivite aplicate pe o leziune, ducând către o leziune extinsă, complicată.

În ambele situații apar tulburări neurologice.

Tulburările neurologice se referă la toate modificările care apar în funcționarea componentelor sistemului nervos: creier, măduvă, nervi și care sunt implicate în mișcare, desfășurarea activităților organelor interne, în senzații, în activitatea creierului.

Prin lovirea brutală a coloanei vertebrale, se pot produce:

LEZIUNILE VERTEBRALE

Aceste leziuni sunt strict osoase, vertebrele se tasează, se rup, se fisurarează etc. Nu afectează măduva și nu determină tulburări neurologice. Ele se mai numesc leziuni amielinice. Problemele de diagnostic și de tratament sunt diferite în raport cu locul unde s-au produs. În cazul fracturilor, se urmărește refacerea osului (osificarea).

CONTUZIA MEDULARĂ

Este o leziune produsă prin transmiterea șocului loviturii asupra măduvei, ca o presiune violentă, brutală, măduva este afectată în structura ei dar fără a fi secționată. Apar leziuni limitate ca suprafață, de tipul unor zone hemoragice, zone cu țesut distrus (necroze), acumulare de lichid (edem) și dilatarea canalului central al măduvei. Acestea sunt însoțite de tulburări neurologice grave care pot apărea

COMPRESIUNEA MEDULARĂ (apăsarea măduvei sau tasarea ei)

Se poate produce imediat, prin pătrunderea unui fragment osos rupt, prin luxații vertebrale, prin alunecarea discului dintre vertebre (protuzii discale). De asemenea, se poate instala după câteva ore sau zile, atunci când este produsă prin hematoame (cheaguri de sânge) sau după câteva săptămâni sau luni, când este consecința formării cicatricelor. Măduva nu este afectată în structura ei. Se pierde controlul funcțiilor medulare pe segmentele inferioare zonei afectate.

DILACERAREA MEDULARĂ

Reprezintă întreruperea parțială sau totală a măduvei prin ruperea unor trasee nervoase.

Consecințele directe ale afectării măduvei spinării în funcționarea zonelor controlate

COMOȚIA MEDULARĂ

Comoția medulară este caracterizată printr-o suspendare parțială sau totală, DE SCURTĂ DURATĂ, a funcției măduvei spinării, aflată sub zona afectată de traumatism. Pot apărea în corp senzații de amorțeală, înțepături, descărcare electrică, arsură, întindere, strângere (constricție, compresiune), cu caracter trecător. Nu există leziuni în structura măduvei.

ȘOCUL MEDULAR (spinal)

Majoritatea leziunilor medulare, complete sau incomplete, indiferent de nivelul lor, sunt urmate de ceea ce se numește șoc spinal. Acesta poate fi mascat la început de simptomele unui șoc post-traumatic sau hemoragic, însă, după reanimare, aceste simptome dispar și încep să se vadă semnele șocului medular:

- tetrapareză sau parapareză – mușchii de la mâini și picioare, sau doar ai picioarelor, sunt într-o stare permanentă de ușoară tensiune, deși corpul este în repaus;
- hipoestezie – diminuarea simțurilor; anestezie – dispariția simțurilor sau parestezie – modificarea senzațiilor, sub formă de amorțeli, înțepături, furnicăături etc., fără o cauză externă;
- dispariția reflexelor medulare, inclusiv a celor sfincteriene; reflexele sunt niște acțiuni ale corpului care sunt controlate de măduvă, nu de creier. De exemplu, când medicul testează reflexul rotulian și lovește cu un ciocânel genunchiul, piciorul se ridică spontan;
- stare generală alterată: suferința corpului, oboseală, febră, amețeli, vărsături etc.

După dispariția șocului spinal, pacientul poate prezenta simptome care să indice unde și cât de afectată este măduva. Totalitatea semnelor și a simptomelor care apar împreună și sunt caracteristice unei boli poartă denumirea de sindrom.

În traumatismul medular pot să apară mai multe tipuri de sindroame:

SINDROMUL DE SECȚIONARE MEDULARĂ COMPLETĂ

Când secționarea măduvei este completă, musculatura devine moale și de tip flasc în zonele afectate. Termenul de PLEGIE înseamnă paralizia completă, de tip flasc, a membrilor.

Când măduva spinării este secționată în zona gâtului – în regiunea cervicală –, picioarele și brațele vor fi paralizate. De asemenea, mușchii din regiunea trunchiului superior pot fi afectați și determină dificultăți de respirație și tuse. Aceasta poartă numele de TETRAPLEGIE.

În cazul în care măduva spinării este afectată în regiunile toracică, lombară sau sacrală apare paralizia la nivelul picioarelor și trunchiului inferior. Aceasta poartă numele de PARAPLEGIE.

De asemenea sunt afectate, de multe ori cu caracter ireversibil, funcțiile excretorii (eliminarea de urină și materii fecale).

SINDROMUL DE SECȚIONARE MEDULARĂ PARȚIALĂ

Resp Când secționarea măduvei este parțială, se păstrează parțial funcțiile de sensibilitate și/sau mișcare, în zonele inferioare leziunii și consecințele sunt tetrapareza sau parapareza. În acest caz, mușchii sunt într-o permanentă stare de contracție, iar frecvent apar spasme, contracții și mai puternice, dureroase, de scurtă durată, care pot fi locale sau generalizate.

Sensibilitatea reapare, dar este alterată, modificată, frecvent apare senzația de rece în zonele care sunt afectate și nu pot fi controlate.

Pot apărea amorteți și dureri la nivelul membrelor inferioare. Contractura locală este prezentă, iar o mișcare cât de mică provoacă o durere vie, care poate iradia (durerea poate fi resimțită și în alte zone).

Tulburările de eliminare sunt prezente. Ele cedează în general mai greu și mai târziu.

SINDROMUL DE COMPRESIUNE MEDULARĂ

Pe lângă simptomele descrise mai sus, apar fenomene secundare compresiei, care se pot instala brusc sau mai târziu. În zona lovită se văd leziuni (răni), echimoze (vânătăi) sau hematoame subcutanate (cheaguri aflate sub piele) la nivelul fracturii, și apare o durere vie la apăsare și senzația de corset strâns.

SINDROMUL „MĂDUVEI CENTRALE”

În cazul acestuia, funcțiile brațului sunt mai afectate decât cele ale picioarelor. Această situație paradoxală indică afectarea părții centrale a măduvei.

SINDROMUL „BROWN-SEQUARD”

Se referă la traumatisme care afectează doar o anumită porțiune a măduvei și se manifestă prin pierderea forței și a simțului atingerii la un picior și pierderea senzației de durere și de temperatură la celălalt.

Sindromul „Măduvei anterioare”

Când porțiunea anterioară a măduvei este lezată, senzația se păstrează dar funcția motorie (mișcarea) este absentă mai jos de zona afectată.

SINDROMUL „MĂDUVEI POSTERIOARE”

Se referă la situația în care funcția motorie se păstrează în absența celei senzoriale (senzații), și indică afectarea zonei posterioare a măduvei.

SINDROMUL DE „COADĂ DE CAL” (CONUS MEDULLAIRE)

Se referă la traumatismul celui mai de jos punct al măduvei, în segmentele lombare și sacrale. Apar dureri în zona spatelui la nivel jos, care se transmit pe picior și vezica urinară, cu un grad ridicat de pierdere a puterii și funcțiilor motorii, reflexele membrelor inferioare fiind foarte scăzute, cu tulburări senzoriale, tulburări în funcționarea vezicii/intestinului și insuficiență renală, cu paralizia sfîcterului.

Consecințe în timp ale traumatismelor coloanei vertebrale

Pe durata spitalizării apar frecvent complicații ale pielii, ale aparatului urinar, ale plămânilor, ale oaselor, ale sistemului hormonal etc.

PREVENIREA acestor complicații este foarte importantă. Ea este și sarcina TA, și a APARTINĂTORULUI.

Cauzele comune ale complicațiilor sunt:

- afectarea căilor de conducere a informației, cu modificarea tonusului muscular, paralizie sau spasticitate, cu lipsa funcționării dirijate a organelor din abdomen (vezică, intestin, sfîctere etc.);
- activitatea extrem de redusă, șederea prelungită în pat, menținerea timp îndelungat a corpului într-o singură poziție;
- existența durerilor în zone cu sensibilitate prezentă;
- sensibilitatea redusă în zonele afectate face ca pacientul să nu simtă apariția unor probleme semnalate prin durere sau eventuale accidente, lovituri, tăieturi, înțepături, arsuri etc.;