

Ošetrovatelství maturitní otázky

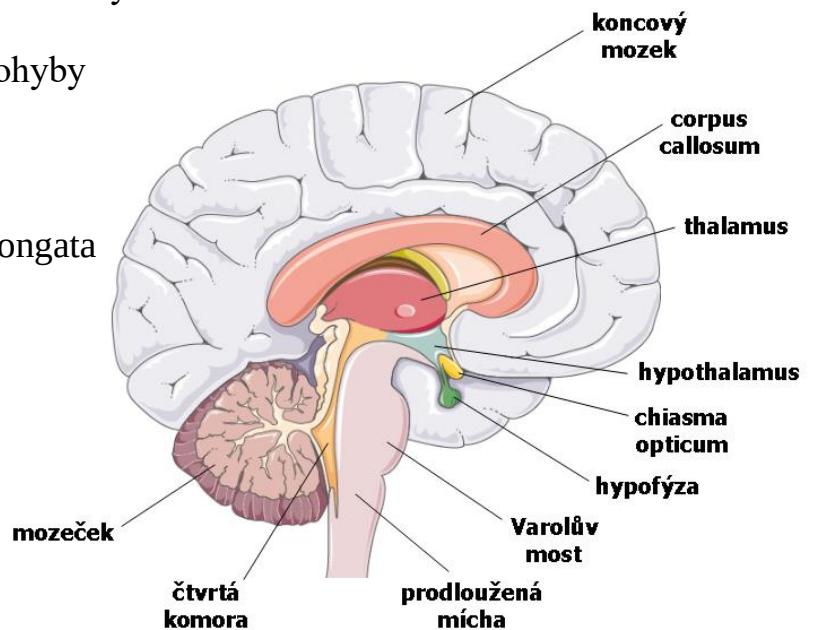
Poranění mozku + fyziologické funkce

Mozek (cerebrum)

- CNS – centrální nervová soustava (mozek a mícha)
- CNS řídí základní životní funkce a reflexy
- Udržuje rovnováhu, koordinuje pohyby

Složení CNS:

- Prodloužená mícha – medulla oblongata
- Mozeček – cerebellum
- Varolův most
- Střední mozek – mesencephalon
- Mezimozek – diencephalon
- Přední mozek – prosencephalon
- Páteřní mícha – medulla spinalis



Kostra lebky:

- obličejová část – horní a dolní čelist, kost lící, kost čichová
- mozková část – kost temenní, kost týlní, kost spánková, kost čelní
- báze lební – spodina kosti lebeční spojena švy (u dětí časem srůstá)

Obaly mozku:

- tvrdá plena – dura mater
- měkká plena (omozečnice) – pia mater
- pavučnice – arachnoidea

Zlomeniny lebky:

fraktura → akutní → nezánettivá → porucha celistvosti kostí lebky →
projevující se bolestí, otokem, poruchou funkce, deformací a krepitací

Příznaky:

zlomeniny klenby	kožní hematom, prohlubeň v místě nárazu, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení
zlomeniny báze lební	přední jáma: brýlový hematom, krvácení z nosu, výtok mozkomíšního moku z nosu střední jáma: krvácení z ucha zadní jáma: hematom na přední straně krční páteře

Diagnostika:

Anamnéza	OA (jak k tomu došlo, úrazy)
Pohled, pohmat, poklep, poslech = fyzikální vyšetření	bolestivost, dle závažnosti úrazu
Laboratorní odběry	HTO KO+diff, KS a Rh faktor, autotransfuze, Quick test, aPTT OKBD jaterní testy, urea, kreatinin, Na, K, Cl, CRP, venózní glykémie, tumorové markery, M+S, OLM K+C = předoperační
Zobrazovací metody	RTG, CT

Léčba (dle závažnosti stavu):

a) konzervativní = analgetika, sedativa, antiemetika, antiepileptika

hemostatika, klidový režim

b) chirurgicky = evakuace hematomu (neurochirurgická trepanace)

Poranění hlavy dle komunikace s okolím:

- krytá (zavřená)
- otevřená (porušená kůže)
- penetrující/skryté penetrující (porušená tvrdá mozková plena)

Poranění hlavy dle závažnosti:

- nitrolební poranění – otřes mozku, zhmoždění mozku, stlačení mozku
- nitrolební krvácení – epidurální, intracerebrální, subarachnoidální, subdurální

Subdurální krvácení:

krvácení → akutní i chronické → nezápětlivé → pod tvrdou mozkovou plenu → projeví se pomalu → později se teprve objeví výrazné příznaky

Příznaky: trvalé bezvědomí (po úrazu), zvracení, bolest hlavy, poruchy vidění

Intracerebrální krvácení:

krvácení → akutní → nezápětlivé → do mozkové tkáně → může být drobné i velké → smrtelné při krvácení do mozkového kmene → vzniká například při tupém násilí

Příznaky: poruchy vědomí, neklid, neurologické příznaky, epileptické záchvaty

Epidurální krvácení:

krvácení → akutní → nezápětlivé → mezi kostí lebeční a tvrdou plenou → může začínat bezvědomím → ohrožuje na životě během hodiny → nutná trepanace

Příznaky: anizokorie, bezvědomí z plného vědomí

Subarachnoidální krvácení:

krvácení → akutní → nezánettivé → pod pavučnicí → poškození cév na povrchu mozku → vzniká úrazem, ale nemusí

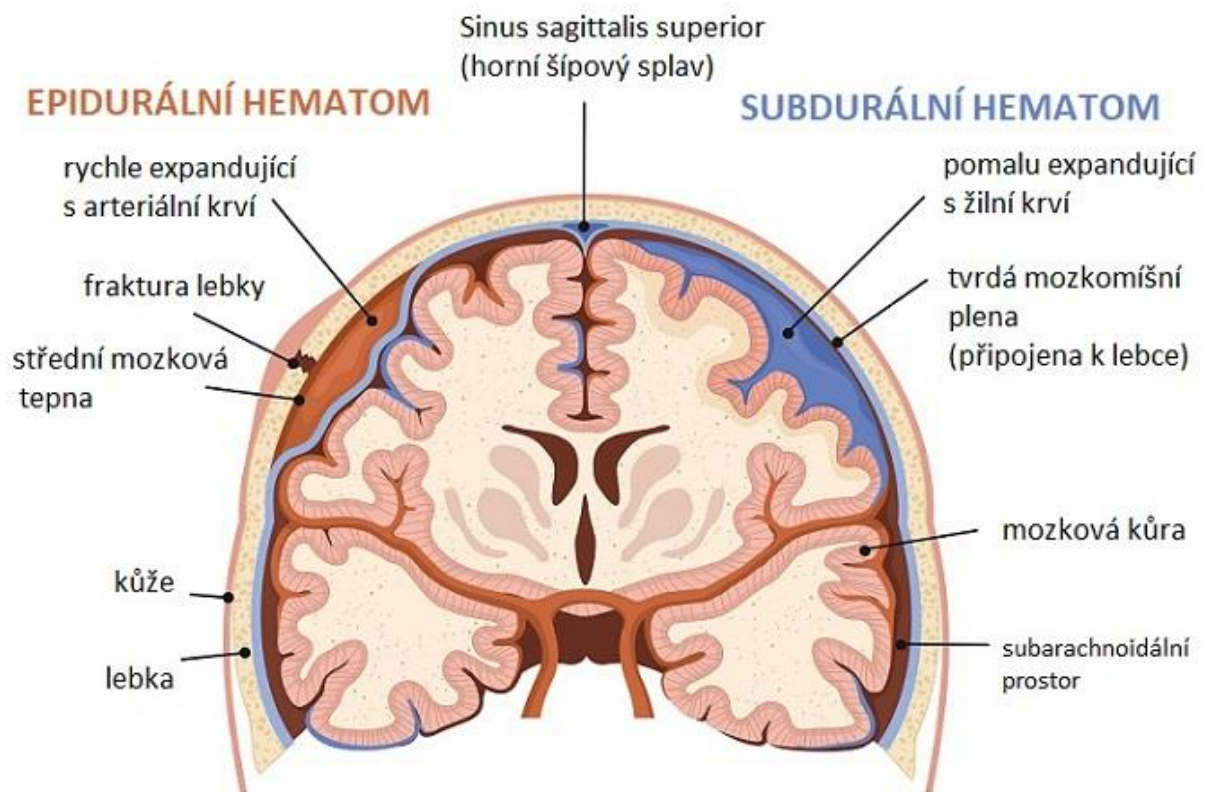
Příznaky: bolesti hlavy, zvracení, neklid, zmatenost

Nitrokomorové krvácení:

krvácení → akutní → nezánettivé → do 3. nebo 4. mozkové komory → nejvážnější forma nitrolebního krvácení

Příznaky: poruchy vědomí, neurologické příznaky

EPIDURÁLNÍ HEMATOM VS. SUBDURÁLNÍ HEMATOM



Otřes mozku:

komoce → akutní → nezánettlivý → nejlehčí stupeň poranění mozku → je reverzibilní → bez patologických změn → nesmí se namáhat → klidový režim

Příznaky: krátkodobé bezvědomí, zvracení, závratě, únava, dezorientace

Komplikace: postkomoční syndrom (soubor příznaků - bolest hlavy, závratě)

Zhmoždění mozku:

kontuze → akutní → nezánettlivé → závažnější poranění mozku → je reverzibilní → s patologickými změnami → nesmí se namáhat → klidový režim

Příznaky: krátkodobé bezvědomí, zvracení, únava, dezorientace, známky změn

Stlačení mozku:

komprese → akutní → nezánettlivé → vážné poranění mozku → ohrožuje bezprostředně na životě

Příznaky: krátkodobé bezvědomí, zvracení, únava, dezorientace, rychlé dýchání



Fyziologické funkce:

- hypertenze: nad 140/90 Torr (vyšší hodnoty krevního tlaku)
- hypotenze: pod 100/60 Torr (nižší hodnoty krevního tlaku)
- tachykardie: nad 90/min (rychlejší pulz)
- bradykardie: pod 60/min (pomalý pulz)
- subfebrilie: 37,0 - 37,9°C (zvýšená tělesná teplota)
- febrilie: 38 - 40°C (horečka)
- hyperpyrexie: 40 - 42°C (život ohrožující stav)
- kachexie: vyhublý pacient
- obezita: nadváha
- somnolence: první stupeň kvantitativní poruchy vědomí, krátká komunikace
- sopor: střední stupeň kvantitativní poruchy vědomí, reaguje na bolest
- koma: nejtěžší stupeň kvantitativní poruchy vědomí, nereaguje
- izokorie: zornice stejně velké, reagují na osvit
- anizokorie: zornice nestejně velké, rozlišně reagují na osvit
- delirium: kvalitativní porucha vědomí, neklid, iluze, agresivita, halucinace
- amence: kvalitativní porucha vědomí, strach, úzkost, zmatenost
- mráкотný stav: kvalitativní porucha vědomí, neklid, dezorientace
- fyziologická hodnota SpO_2 : 93% - 100%
- patologická hodnota SpO_2 : pod 93% (hypoxie) → dušnost, ztráta vědomí

