

Sérülésből eredő koponyaűri vérzés

A koponyát és az agyat érő sérülések az élet első négy évtizedében több áldozatot szednek, mint a daganatos és a keringési betegségek együttvéve. A koponyaűri vérzés kialakulása pillanatok műve, de a teljes vagy részleges felépülés hónapokig is tarthat. Elővigyázatos közlekedéssel, a lakás biztonságos kialakításával, bukósisak szükség szerinti viselésével a koponyaűri vérzést okozó fejsérülések többsége megelőzhető.

A koponyát az agy szürke- és fehéralományán, valamint az agyhártyákon kívül agyfolyadék tölti ki, amely a fejet érő kisebb ütések energiáját elnyeli. A nagyobb ütések, ütközések hatására azonban a koponyán belüli erek megsérülhetnek, vér léphet ki belőlük. Az így kialakuló vérömleny közvetlenül vagy közvetve nyomást gyakorol az agyra, roncsolhatja a vele érintkező agyszövetet, nagyságától és elhelyezkedésétől függően különféle tüneteket okozhat.

A külső mechanikai behatások okozta vérzések a koponyán belül különböző helyeken léphetnek fel. Az agyszövetben kialakult vérzést agyálományi (intracerebrális) vérzésnek, a középső és a belső agyhártya közötti szubarachnoideális vérzésnek, a külső és a középső agyhártya közötti szubdurális vérzésnek, a külső agyhártya és a koponyacsont közöttit pedig epidurális vérzésnek nevezzük. Bármilyen típusú koponyaűri vérzés legcsekélyebb gyanúja is alapos kivizsgálást, az igazolt sérülés sokszor azonnali műtétet igényel.

Tünetek

A koponyaűri vérzés veszélyével mindig számolni kell, amikor a koponyát nagyobb ütés éri, még akkor is, ha a baleset nem okozott külső vérzést, látható zúzódást, koponyacsonttörést. Koponyaűri vérzésre utalhat az erősödő fejfájás, a hányás, a fokozó-

dó nyugtalanság, a kábultság, az egyre zavartabb tudatállapot, a két pupilla különböző tágassága, a végtagok féldali gyengesége és a magas vérnyomás. A vérömleny növekedésével görcsrohamok és eszméletvesztés következhetnek be. Ha a fejet ért nagyobb ütés után a fenti tünetek bármelyike észlelhető, a sérülthöz haladéktalanul mentőt kell hívni, vagy a legközelebbi kórház sürgősségi osztályára kell vinni őt.

Ha nincs koponyaűri vérzésre utaló tünet, de a koponyát erős ütés érte, akkor orvos döntse el, szükség van-e képalkotó vizsgálatra (pl. koponya-CT-re) a vérzés kizárására, vagy elég a sérülést megfigyelés alatt tartani. A megfigyelésbe lehetőleg be kell vonni valakit a sérült családtagjai, barátai vagy szomszédai közül. Fokozott elővigyázatosságra van szükség, ha a sérült idős, ha sok alkoholt fogyaszt, ha acetilszalicilsavat vagy más véralvadásgátló gyógyszert szed. A tünetek rendszerint percekben vagy órákon belül megjelennek, de néha (pl. idült szubdurális vérzés esetén) hetek is eltelhetnek a sérülés és a tünetek megjelenése között.

Kezelés és utókezelés

A kisebb, tüneteket nem vagy alig okozó szubdurális vérömleny magától is felszívódhat. A nagyobb koponyaűri vérzéseket haladéktalanul és erélyesen kezelni kell. A sérült gyógyszert kap egyvizonyó ellen. A vérömlenyt sebé-



Hétköznapi balesetek is okozhatnak koponyaűri vérzést, még akkor is, ha közvetlenül a baleset után ennek nincs semmi jele

szi úton el kell távolítani: ez a vérzés nagyságától függően vagy a koponyán fúrt kis lyukon át, dréncső segítségével, vagy nagyobb, koponyalékeléses műtéttel történhet.

A műtét után a sérültnek hosszabb ideig görcsgátló gyógyszert kell szednie. Az esetleges szorongás, alvászavar, fejfájások gyógyszerrel jól kezelhetők, az emlékezetvesztés és a figyelemösszpontosítási zavar kevésbé.

A sérült rehabilitációja során az orvos megpróbálja helyreállítani az elvesztett készségeket, működéseket. Segítőtársai a járást újratanító vagy a segédeszközök használatát megtanító gyógytornász, a beszédet újratanító logopédus. A rehabilitációs osztályokon általában egy hónapig kezelik a rászorulókat. Ezt követheti az otthoni betegápolás és gyógytorna, akár hónapokon vagy éveken át.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.