

TORTIKOLIS (KRIV VRAT)

Tortikolis (kriv vrat) je najpogostejša deformacija vratu in glave v zgodnjem otroškem obdobju. Zanj je značilna nepravilna drža glave in vratu, ki kasneje, v ravnem obdobju, pripelje do deformacije glave in vratu.

Vzrok za tako držo so spremembe v mišični strukturi mišice obračalke glave-sternokleidomasteideusu. Ta se prirašča zgoraj na proceusu mastoideusu, spodaj pa se pripenja na klavikulo in sternum. Prizadeta mišica je skrajšana, fibrozirana in deformirana (Sršen, 1983).

Poznamo več vrst tortikolisov. Po času nastanka jih delimo na prirojene in pridobljene. Po prizadetih strukturah pa ločimo kostne in mišične.



PRIROJENO KRIV VRAT

To je prirojena napaka v razvoju vratnih vretenc. Vratna vretenca so nepravilna, deformirana, pogosto zraščena skupaj. Pri hudi obliki bolezni manjka več vretenc. Če se deformacija v torakalni predel se kaže kot prirojena skolioza.

MIŠIČNI TORTIKOLIS

Prirojena oblika nastane v nosečnosti iz mehanskih vzrokov. Pri nepravilnih vstavah lahko pride do pritiska stopala na vrat in do sekundarne fibrozacije in skrajšave sternokleidomastoidne mišice. Pogostejša oblika mišičnega tortikolisa pa je posledica okvare sternokleidomastoidne mišice med porodom. Do okvare mišice pride zaradi natega. Običajno se na prizadeti mišici 10 do 14 dni po porodu pojavi za oreh velika zatrdlina. Skrajšana mišica

ob nadaljnji rasti vratne hrbtenice vleče glavo vedno bolj postrani in sicer jo nagiba na bolno in obrača v zdravo stran.

Zdravljenje

V začetku masiramo zadebelino in pasivno raztegujemo mišico. Ta postopek je uspešen le v prvih mesecih življenja. Kasneje (po prvem letu) pa je uspešna le operacija. Mišico prekinemo, glavo pa zamavčamo v hiperkorigiranem položaju za tri tedne.

SPASTIČNI TORTIKOLIS

Le-ta nastane zaradi zaščitnega krča pri nekaterih vnetnih procesih na vratu, po lokalnih ohladitvah, pri boleznih na skeletu vratne hrbtenice, včasih pa tudi zaradi nepravilne lege preko noči. Zdravljenje je simptomatsko. Pomaga toplota, Schanzov ovratnik, nesteroidni antirevmatiki, včasih pa tudi manipulacija vratne hrbtenice (Srakar, 1994).

Zdravstvena nega otroka zamavčanega v hiperkorigiranem položaju

Najpomembnejša je oskrba mavca. Ta sega od temena glave pa vse do pasu. Viden je le obraz in roke. Otroka se zamavča dan po operaciji. Ko se mavec nekoliko strdi, ga je potrebno obrezati. Naloga mavčarja je da poskuša že takoj po aplikaciji mavca optimalno obrezati vse robove, posebno pri bradi in ušesih. Tam izreže odprtine, da otrok lahko sliši. Za izdelavo takega mavca je potrebno veliko vaje in znanja. Na bolniškem oddelku po potrebi robove popravimo z nožem za mavec in ne z žago, da ne bi bolnika poškodovali. Najprej preverimo robove okoli obraza in brade. Mavec na bradi mora biti toliko izrezan, da otrok lahko odpre usta in da ne bo imel težav z prehranjevanjem in pitjem. Pogledamo odprtine ob ušesu in odstranimo odvečno vato. Po potrebi razširimo robove okoli rok. S tem mu omogočimo normalno gibanje. Širino mavca okoli pasu preverimo tako, da mu pod mavec na trebuhu položimo iztegnjeno dlan. S tem preprečimo tiščanje ko se bo otrok najedel.

Poskrbeti je potrebno za varnost otroka po zamavčanju, saj ima prvi dan običajno težave z ravnotežjem zaradi dodatne teže mavca in spremenjenega položaja glave. Spremljamo ga pri osebni higieni, hoji in hranjenju. V redkih primerih se lahko pojavi vrtoglavica.