

WAD – klasyfikacja Quebec Task Force

Zaburzenia związane z urazem typu „smagnięcia biczem” (*Whiplash-Associated Disorders*)

0-IV

STOPNIE · QTF 1995

1 STOPNIE WAD

	DOLEGLIWOŚCI	BADANIE PRZEDMIOTOWE	POSTĘPOWANIE
WAD 0	Brak dolegliwości ze strony szyi	Bez odchyień	Edukacja, bez leczenia AMBULATORYJNIE
WAD I	Ból, sztywność lub tkiwość szyi	Brak objawów fizykalnych	Analgeza, wczesna aktywność; kołnierz Schanza najwyżej krótko AMBULATORYJNIE
WAD II	Dolegliwości szyjne	Objawy mięśniowo-szkieletowe: ↓ zakres ruchu, punktowa tkiwość	Jak WAD I + ew. krótko miorelaksant; kontrola POZ / fizjoterapia AMBULATORYJNIE
WAD III	Dolegliwości szyjne	Objawy neurologiczne: ↓/brak odruchów, niedowład, zaburzenia czucia	Obrazowanie (TK ± MRI), konsultacja neurologiczna / neurochirurgiczna DIAGNOSTYKA PILNA
WAD IV	Dolegliwości szyjne	Złamanie lub zwinięcie kręgosłupa szyjnego	Stabilizacja, TK, konsultacja neurochirurgiczna / ortopedyczna ŚCIEŻKA URAZOWA

Objawy towarzyszące – mogą wystąpić w każdym stopniu: ból głowy, zawroty głowy, szumy uszne, niedosłuch, zaburzenia pamięci i koncentracji, dysfagia, ból stawu skroniowo-żuchwowego. **Nie zmieniają stopnia WAD** – opisz je osobno.

2 OBRAZOWAĆ? CANADIAN C-SPINE RULE

Czynnik wysokiego ryzyka?

- wiek ≥ 65 lat
- niebezpieczny mechanizm (upadek z ≥ 1 m / 5 stopni, uraz osiowy, wypadek z dużą prędkością, dachowanie, wyrzucenie z pojazdu, pojazd rekreacyjny z silnikiem, kolizja z rowerem)
- parestezje w kończynach

TAK → TK szyi · NIE ↓

Czynnik niskiego ryzyka, który pozwala ocenić ruchomość?

- prosta kolizja tylna
- pozycja siedząca na SOR
- chodził kiedykolwiek po urazie
- ból szyi pojawił się z opóźnieniem
- brak tkiwości wyrostków kolczystych w linii pośrodkowej

NIE → TK szyi · TAK ↓

Czynnie rotuje głowę o 45° w lewo i w prawo?

TAK → bez obrazowania · NIE → TK szyi

Alternatywa – NEXUS (bez obrazowania, gdy spełnione są wszystkie 5 kryteriów): brak tkiwości w linii pośrodkowej · brak deficytu neurologicznego · pełna przytomność · brak intoksykacji · brak bolesnego urazu odwracającego uwagę.

CCR dotyczy pacjentów z GCS 15, stabilnych, w wieku ≥ 16 lat.

3 LECZENIE W DOMU · WAD I-II

- NLPZ na stałe 5-7 dni** – ibuprofen 400-600 mg 3×/d lub naproksen 500 mg 2×/d (+ IPP, jeśli jest ryzyko ze strony przewodu pokarmowego)
- Paracetamol** 1 g do 4×/d jako leczenie uzupełniające
- Miorelaksant – tylko przy wyraźnym wzmożonym napięciu mięśni:** tizanidyna 2-4 mg na noc, najwyżej 5-7 dni
- Kołnierz Schanza nie przyspiesza zdrowienia** – jeśli dla komfortu, to krótko (kilka dni), zawsze z zachętą do ruchu i normalnej aktywności; w razie potrzeby ciepło miejscowe
- Edukacja: rokowanie jest zwykle dobre; objawy mogą się utrzymywać tygodniami

Tizanidyna: nie łączyć z fluwoksaminą ani cyprofloksacyną (CYP1A2); ostrożnie przy antykoncepcji hormonalnej i lekach hipotensyjnych; nie pić alkoholu; **nie prowadzić pojazdów**.

4 WRÓĆ NA SOR, JEŚLI...

- pojawia się niedowład, drętwienie lub mrowienie kończyn
- wystąpią zaburzenia oddawania moczu lub stolca
- ból szybko narasta mimo leków
- wystąpią zaburzenia widzenia, mowy, równowagi lub połykania

5 DOKUMENTACJA – POD ORZECZNICTWO I ROSZCZENIA Z OC

- ✓ Mechanizm: rodzaj kolizji, pozycja w pojeździe, pasy, poduszki powietrzne, prędkość
- ✓ Czas pojawienia się bólu (natychmiast / z opóźnieniem)
- ✓ Stopień wpisany wprost, np. „WAD II wg QTF”
- ✓ Pełne badanie neurologiczne: siła, czucie, odruchy
- ✓ Zastosowana reguła (CCR / NEXUS) i wynik obrazowania
- ✓ Ból w skali NRS 0-10; do kontroli wyjściowy **Neck Disability Index**