

TOALETA CHIRURGICALĂ A PLĂGILOR

S.L. Dr. Cobzariu Iosif Florin

Asist. Univ. Dr. Braha Adina

Asist. Univ. Dr. Cojan Zoe

Aprilie 2020

Generalități

- Prin toaletarea chirurgicală a plăgilor înțelegem ansamblul de măsuri prin care se practică asepsia plăgilor (leziuni diverse)
- **Atenție la alergia la substanțele antiseptice!!**
- **Materiale necesare:** săpun de betadină, apă oxigenată, betadină, ser fiziologic, cloramină, acid boric, casoletă, pachet cu instrumentar steril (halat, bisturiu, 2 pense, foarfece, câmpuri sterile, comprese sterile), feși de tifon, feși elastice, tăviță renală

Tehnică

- ❑ Așezați pacientul în decubit dorsal sau ventral astfel încât să existe o bună expunere a plăgii
- ❑ Etape:
 - ❖ Pregătirea medicului (comportamentul steril explicat în Lp anterioare)
 - ❖ Îndepărtarea pilozității din regiunea plăgii, dacă e cazul
 - ❖ Delimitarea câmpului operator prin aseptizarea regiunii lezate cu săpun de betadină
 - ❖ Izolarea regiunii care conține zona afectată cu material steril
 - ❖ Toaleta chimică a plăgilor în ordinea: săpun de betadină, apă oxigenată, ser fiziologic, betadină
 - ❖ Protecția plăgii cu 1-2 comprese sterile, care să depășească regiunea plăgii
 - ❖ Pansament

Important

- ❑ Majoritatea plăgilor sunt accidentale. Unele plăgi sunt intenționale (consecutiv unor agresiuni sau, mai rar, a unor auto-agresiuni); tot plăgi intenționale sunt și plăgile chirurgicale.
- ❑ În funcție de intervalul de timp scurs de la producerea plăgii și momentul examinării de către medic plăgile se clasifică în plăgi recente (până la 6 ore) și plăgi vechi (peste 6 ore). Aceasta clasificare are importanță atunci când - prin mecanismul de producere – plaga este aseptică la momentul accidentului; plaga poate fi considerată aseptică cca 6 ore de la momentul producerii, după care este considerată contaminată.

De investigat și urmărit

- ❑ Circumstanțele și mecanismul de producere al plăgii
- ❑ Este important - de exemplu - în cazul unei plăgi prin tăiere gradul de contaminare microbiană al agentului agresor (prin tăierea cu o lamă de cuțit rezultă o plagă practic aseptică, pe când în cazul tăierii cu un corp ascuțit murdar cu pământ sau rugină plaga este contaminată)
- ❑ simptomele relatate de pacient
- ❑ **Durerea** este simptomul care apare constant în cazul producerii unei plăgi. Dispare la un interval variabil de timp (fie spontan, fie în urma administrării medicației antalgice). Reapariția durerii în evoluția unei plăgi atrage atenția asupra unei complicații (infecție, hematom etc.).

De investigat și urmărit

- ▣ **Hemoragia** poate fi constatată de examinator (semn clinic) sau poate fi relatată de către pacient (daca *este oprită la momentul prezentării*).
- ▣ **Impotența funcțională** a segmentului anatomic afectat atrage atenția asupra unor posibile leziuni tendinoase, musculare, osteo-articulare sau nervoase.

Examenul obiectiv al pacientului

- Evidențiază semne generale si semne locale:
- **semnele generale:** agitația, anxietatea, paloarea, tahicardia, hipotensiunea, febra

Agitația și anxietatea sunt manifestări comportamentale apărute în contextul stării psihice particulare posttraumatice.

- **Paloarea** indică anemia secundară unei hemoragii importante.
- **Hipotensiunea și tahicardia** sunt semne ale hipovolemiei și apar dacă hemoragia care însoțește plaga este importantă.
- **Febra** apare în evoluția unei plăgi dacă plaga este infectată; în acest caz vor trebui căutate și semnele locale ale infecției.

semnele locale

- Existența *soluției de continuitate* se constată prin inspecție. Cheagurile de sânge pot să mascheze leziunile situate în profunzime. De aceea pentru *evaluarea tuturor leziunilor* (" *bilanțul lezional* ") poate fi necesară explorarea chirurgicală a plăgii (menținerea depărtată a marginilor plăgii, îndepărtarea cheagurilor sau a corpurilor străini, lavajul plăgii, și cercetarea tuturor elementelor anatomice locale care ar putea fi lezate); aceasta necesită o anestezie locală și completează inspecția plăgii.
- *Hemoragia* poate fi oprită la momentul examinării sau poate fi activă. Gravitatea hemoragiei depinde de mărimea vaselor sanguine lezate și de terenul biologic al victimei; tulburările de coagulare preexistente – de ex. hemofilia – sau induse medicamentos – de ex. tratamentul cu acenocumarol (SINTROM) la un bolnav cu fibrilație atrială – pot conduce la hemoragii grave chiar în contextul clinic al unui traumatism minor.

Semne locale

- ❑ *Scurgerile lichidiene sau aeriene* apar în plăgile penetrante și ne atrag atenția asupra co-afectării organelor subiacente. Astfel scurgerea de LCR (lichid cefalo-rahidian) la un bolnav cu o plagă craniană arată penetrarea durei-mater.
- ❑ Intrarea și ieșirea aerului printr-o plagă toracică (plaga suflanta) arată penetrarea pleurei parietale ± penetrarea plămânului.
- ❑ Exteriorizarea printr-o plagă abdominală a bilei, urinei, materiilor fecale sau a conținutului gastric sau intestinal certifică co-afectarea arborelui biliar, renal, a colonului, intestinului subțire sau stomacului.

Semne locale

- ❑ Impotența funcțională a unui segment anatomic este uneori relatată de pacient, dar funcția segmentului afectat trebuie întotdeauna cercetată întrucât pierderea unei funcții motorii sau senzoriale poate să nu fi fost sesizată de victimă până la momentul examinării. Cele mai frecvente limitări funcționale sunt imposibilitatea unor mișcări (flexie sau extensie, abducție sau adducție) – determinate fie de secționarea unor tendoane sau mușchi, fie de o leziune osteo-articulară asociată - sau pierderea sensibilității cutanate în teritoriul unui nerv senzitiv afectat.
- ❑ Semnele celsiene locale (tumefierea, eritemul, durerea, căldura locală) pot fi constatate la examenul local al unei plăgi și atrag atenția asupra inflamației (presupurative sau supurative) survenite în evoluția plăgii.