

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” TIMIȘOARA  
FACULTATEA DE MEDICINĂ  
DEPARTAMENTUL X  
DISCIPLINA DE URGENȚE CHIRURGICALE  
CURS PRIM AJUTOR, ANUL 1

# Primul ajutor in cazul traumatismelor osteo-articulare



# PREAMBUL

- CLASIFICAREA TRAUMATISMELOR ÎN FUNCȚIE DE SEGMENTUL INTERESAT:

- TRAUMATISMELE CRANIO-CEREBRALE
- TRAUMATISMELE CRANIO-FACIALE
- TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE
- TRAUMATISMELE TORACELUI
- TRAUMATISMELE BAZINULUI
- TRAUMATISMELE MEMBRELOR

- CLASIFICAREA TRAUMATISMELOR ÎN FUNCȚIE DE FORMA ANATOMO-CLINICĂ:

- TRAUMATISME INCHISE:

- CONTUZII
- ENTORSE
- LUXATII
- FRACTURI

- TRAUMATISME DESCHISE:

- PLAGI CONTUZE SIMPLE
- PLAGI DESCHISE CU INTERESARE VASCULO-NERVOASA
- PLAGI DESCHISE CU INTERESARE OSOASA (FRACTURI DESCHISE)

# TRAUMATISMELE CRANIO-CEREBRALE (TCC)

## • TCC INCHIS:

- FORME UȘOARE, FĂRĂ PIERDERE DE CONȘTIENȚĂ, +/- HEMATOM EPICRANIÂN – COMPRESE LOCALE RECI ȘI URMĂRIRE
- CU PIERDERE TEMPORARĂ DE CONȘTIENȚĂ – SUPRAVEGHERE ȘI INDRUMARE CATRE UPU
- PACIENT CU PIERDERE DE CONȘTIENȚĂ, COMATOS – PROTOCOL BLS ȘI ALERTARE 112
- NB: FORME PARTICULARE – FRACTURILE BAZEI CRANIULUI, PASTREAZĂ STAREA DE CONȘTIENȚĂ. SEMNE CLINICE: OTORAGIA ȘI RINOLICVOREEA. NECESITĂ IMOBILIZAREA CAPULUI, ÎN AXUL TORACO-CERVICAL, PE UN PLAN DUR

## • TCC DESCHIS:

- TOALETA + PANSAMENTUL PLĂGII ȘI PREZENTARE UPU
- ACEEAȘI CONDUITĂ CA ȘI PENTRU TCC ÎNCHISE

# TRAUMATISMELE CRANIO-FACIALE

- **EPISTAXIS** (VEZI MANAGEMENTUL ÎN CURSUL DEDICAT)
- **DEFORMĂRI ALE MASIVULUI FACIAL, CU IMPOSIBILITATEA SUSȚINERII RESPIRAȚIEI (NECESITĂ PROTEZARE PARȚIALĂ SAU TOTALĂ A CĂII RESPIRATORII)**
- **ATENȚIE LA ALTE LEZIUNI ASOCIATE**

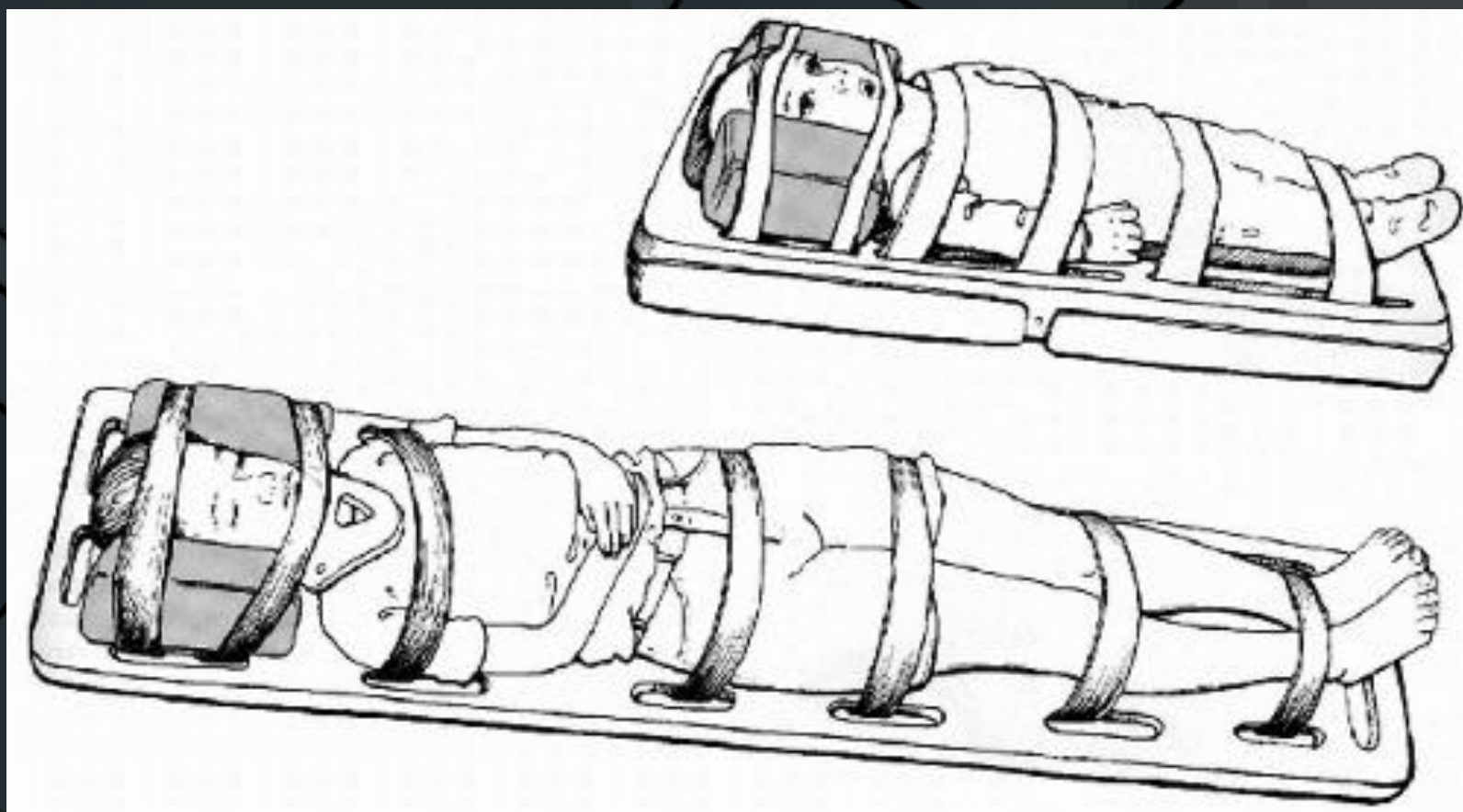
# TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE

- Trebuie suspectate întotdeauna în cazul caderilor de la înălțime, accidentelor rutiere, traumelor mecanice directe și indirecte, implicând energii cinetice medii-mari.
- Deosebim două categorii importante pentru managementul diagnostic și terapeutic:
  - Fără interesare mielică
  - Cu interesare mielică clinic manifestă
- Semne clinice înalt sugestive pentru interesarea mielică:
  - Paraplegia (paralizia membrelor inferioare bilateral) – semn al leziunilor de coloana lombară
  - Leziuni mai înalte ale coloanei lombare sau ale celei toracale, asociază incontinență sfincteriană anală și uretrală
  - Tetraplegia (paralizia membrelor inferioare și superioare bilateral) în leziuni ale coloanei cervicale, de la C4 la C7
  - Tetraplegia, asociată parezei musculaturii respiratorii, sugestivă pentru fracturi ale coloanei cervicale, mai înalte de C4, cu secțiune medulară completă
- **NB: Se suspectează o leziune de coloană vertebrală, și se procedează în consecință, în cadrul oricărei traume!!!**

# TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE

- Având în vedere că nu există în prespital un mod sigur de excludere a fracturilor coloanei vertebrale, orice suspiciune va fi abordată ca o fractură confirmată.
- De aceea se evită mobilizarea inutilă a victimei
- În cazul necesității realizării unor manevre medicale, sau în vederea transportului, victima se imobilizează pe un plan dur, cu asigurarea pastrării alinierii axului cranio-cervico-toraco-abdomino-pelvin.





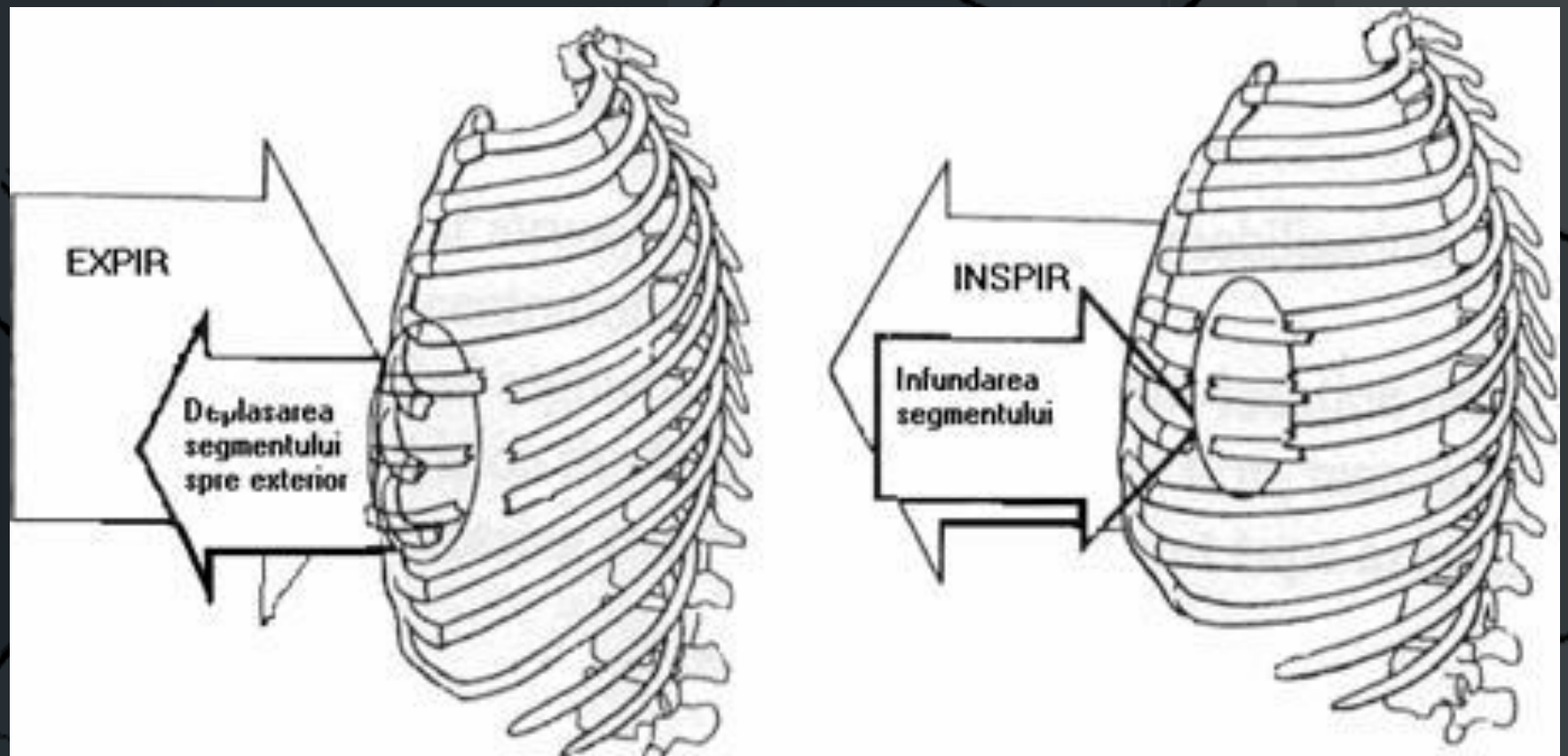
# Traumatismele toracelui

- Contuziile grilajului costal și fracturile costale simple :
  - Semne de suspiciu : durere ritmată de excursiile respiratorii, marcă traumatică
  - Diagnostic de certitudine : imagistic
  - Tratament : vizează reducerea durerii, prin imobilizarea hemitoracelui de partea respectivă. Se pot folosi benzi de leucoplast, imobilizarea utilizând brațul ca atelă, atunci când exista materialele necesare, Desault gipsat sau moale



# Traumatismele toracelui

- Formă particulară a fracturii costale:
- Voletul costal : minim 2 fracturi, pe traiectul a doua coaste adiacente
- Diagnostic de certitudine: miscarea paradoxală a segmentului musculo-costal detașat ( expansiune în inspir, depresiune în expir)
- Tratament: imobilizarea voletului cu benzi de leucoplast, feșă de tifon, material textil



# Traumatismele bazinului

- Suspectate datorită localizării durerii și a mărcilor traumatiche, în corelație cu depreciera hemodinamică a victimei
- Necesită transport de urgență în unitățile specializate
- Imobilizarea victimei pe un plan dur, și fixarea bazinului la acest plan, printr-un material textil (cearceaf) strâns legat la nivelul taliei



# Traumatismele membrelor

- Traumatismele fără întreruperea continuității osoase:
  - Contuzii
  - Entorse
- Traumatismele cu pierderea contactului dintre suprafețele articulare
  - Luxații
- Traumatismele cu întreruperea continuității osoase:
  - Fracturile închise și deschise

# Traumatismele membrelor

- Diagnosticul luxațiilor:
  - Deformarea articulației
  - Durere intensă
  - Imposibilitatea realizării mișcărilor fiziologice la nivelul articulației afectate



# Traumatismele membrelor

- Diagnosticul clinic al fracturilor:
  - Semne de probabilitate:
    - Echimoze
    - Flictene
    - Impotența funcțională
  - Semne de certitudine:
    - Mobilitatea anormală
    - Crepitații osoase
    - Lipsa transmiterii mișcarilor între etajul supra și subiacent
    - Întreruperea continuității reliefului osos

# Traumatismele membrelor

- NB: Diagnosticul de certitudine al unei fracturi este eminentement imagistic. Orice durere la nivelul unui segment al unui membru, în context post-traumatic, va fi considerată fractură, până la infirmarea diagnosticului.
- Managementul în prespital al luxațiilor:
  - După stabilirea diagnosticului cu certitudine, se va proceda la reducerea acesteia, doar în cazul personalului instruit în acest sens
  - În absența pregătirii de specialitate, membrul luxat va fi imobilizat într-o poziție care produce durere minimă, și transportat într-o unitate specializată

# Traumatismele membrelor

- Fracturile bratului (humerusului)

- Se pot imobiliza prin aplicarea stransa a bratului pe torace, și fixarea cu fașă, urmata de poziționarea antebratului și mâinii la un unghi de 90 de grade, cu ajutorul unei eșarfe triunghiulare
- Imobilizarea cu doua atele rigide, una plasată la nivelul axilei, cu marginea inferioară depășind cotul, iar cealalta pe fața laterală a brațului, cu marginea superioară depășind umărul.

- Fracturile antebratului

- Pot interesa fie radiusul, fie ulna, fie ambele. Imobilizarea se face cu atele rigide, trecute atât peste articulația cotului, cât și peste radiocarp. Se prefera imobilizarea în poziția în care brațul și antebratul formează un unghi drept

- Fracturile oaselor mainii

- Imobilizarea se face cu o atelă rigidă, pe fața palmară, de la cot, până la vârful degetelor

# Traumatismele membrelor

- Fracturile femurului

- Imobilizarea se poate face cu atele rigide, trecute cranial peste articulația coxo-femurală, iar distal, sub genunchi.
- Se poate folosi membrul controlateral pentru imobilizare, în cazul în care acesta nu este traumatizat

- Fracturile tibiei

- Asemănător cu cele ale femurului. Imobilizarea necesită de preferință realizarea unei cizme rigide pe fata posterioară a membrului

- Fracturile oaselor piciorului

- Cizmă scurtă

# Situații particulare de fracturi

- Fracturile închise cu interesare vasculo-nervoasă
  - În cazul oricărui traumatism, se evaluează aspectul tegumentului, temperetara acestora, sensibilitatea, mobilitatea, prezența pulsurilor până în periferie
  - În situația paresteziilor, absenței pulsului, cianozei, victima se transportă de urgență la spital. Membrul se imobilizează exact în poziția în care a fost găsit
- Fracturile deschise cu interesare vasculară și hemoragie activă:
  - Realizarea primară a hemostazei provizorii sau definitive prin orice mijloace + imobilizarea membrului + transport la spital

# Situații particulare de fracturi

- Fracturile deschise fără interesare vasculară:
  - Toaleta și pansamentul plăgii + imobilizare în funcție de fractură + transport rapid la spital
- Traumatismele multiple:
  - Se evaluează și se rezolvă în ordinea importanței în raport cu prognosticul vital



VĂ MULȚUMESC!