

TRAUMATISMELE MEMBRELOR

MIJLOACE DE IMOBILIZARE A
MEMBRELOR LA PACIENTII
TRAUMATIZATI



OBIECTIVELE CURSULUI

- Definiții
- Situații generatoare
- Rațiunile imobilizării membrilor
- Scopurile imobilizării provizorii
- Principii de lucru în imobilizarea membrilor
- Mijloace de imobilizare
- Modul de lucru specific
- PROBLEME TACTICE SPECIFICE

Introducere - definiții

- **Fractura** - discontinuitate la nivelul unui os, secundară unui traumatism direct sau indirect
- **Luxația** - modificarea raporturilor anatomice normale ale extremităților osoase într-o articulație și menținere permanentă a lor în această poziție

Semnele luxației

- durere
- impotență funcțională
- deformarea regiunii
- poziție antalgică a membrului afectat
- atitudine anormală a segmentului respectiv

Semnele clinice ale fracturilor

- Semne generale
- Semne locale de probabilitate
- Semne locale de certitudine

Atenție!!

Criteriul absolut de diagnostic e reprezentat de radiografia segmentului traumatizat, dar aceasta nu se poate efectua decât în spital așa încât decizia de imobilizare se ia pe baza semnelor de mai sus

Semnele generale

- anxietate
- agitație
- paloare
- semne de șoc – transpirații
tahicardie, scăderea amplitudinii
pulsului
- apar în politraumatisme,
polifracturi, fracturi deschise mai
ales ale membrelor inferioare

Semne locale de probabilitate

- durere în punct fix
- atitudine vicioasă a membrului respectiv
- Impotența funcțională
- echimoză
- deformare locală

Semne locale de certitudine

- mobilitate anormală a segmentului respectiv
- crepitații osoase
- întreruperea continuității osoase
- netransmisibilitatea mișcărilor

SITUATII GENERATOARE

Induc particularități lezionale care impun măsuri complementare speciale adaptate

- Blast
- Prăbușiri de structuri
- Avalanșe
- Accidente de trafic

Rațiunile imobilizării membrelor

- ⑩ diminuarea durerii
- ⑩ scăderea hematomului perifracturar
- ⑩ facilitarea mobilizării pacientului
- prevenirea complicațiilor provenite din mobilitatea anormală a fragmentelor fracturate, (compresiunea / dilacerarea axelor vasculare sau nervoase)

Scopurile imobilizării provizorii

- ⑩ împiedica mișcările active și pasive - repaus
- ⑩ menține axarea corectă a membrului
- ⑩ diminuează durerea
- ⑩ evita complicațiile provocate de mișcarea în focar a unui fragment osos
- ⑩ ameliorează tulburări funcționale date de compresiunea unor vase sau nervi

Principiile unei bune imobilizări

- ⑩ doar după stabilizarea funcțiilor vitale
- ⑩ să realizeze axarea relativă a segmentului de imobilizat
- ⑩ să cuprindă articulațiile situate deasupra și dedesubtul focarului de fractură
- ⑩ să fie adaptată segmentului afectat
- ⑩ să fie simplă
- ⑩ necompresivă
- ⑩ în poziția fiziologică a membrului
- să nu determine durere
- să permită vizibilitate asupra segmentului distal de fractură

Calitățile ideale ale atelelor

- ⑩ ușoare
- ⑩ adecvate lungimii osului ce se dorește a fi imobilizat (ambele articulații vecine acestuia)
- ⑩ ușor de plasat în poziție, fără manevrări complicate ale focarului
- ⑩ să permită acces vizual și palpator asupra extremității distale a membrului fracturat
- ⑩ să asigure o contenție de calitate
- ⑩ să fie stabile
- ⑩ să fie comode pentru pacient
- ⑩ să nu stânjenească circulația
- ⑩ radiotransparente

Tipuri de mijloace de imobilizare

- Atele lineare,
- Atele cutie,
- Atele vacuumatice,
- Atele gonflabile
- Atele de extensie
- Aparatul toracobrahial
- Bandajul „în 8”
- Mijloace improvizate – în teren



Atela de extensie

Atela vacuum si gonflabile



Atela cutie

Atela cutie

- Ideala pentru imobilizarea segmentelor distale
- Contentie buna
- Oferă vizibilitate partiala asupra segmentului fracturat
- Permite palparea pulsului distal
- Lungime determinata

Atelelele vacuumatice

- Pentru imobilizarea segmentelor distale
- Contentie excelenta
- Stabile
- Seturi (mai multe dimensiuni)
- Acces (vizual si sau palpator) partial asupra segmentului distal
- Pot preta la sindrom de compresiune

Atelele gonflabile

- Pentru segmente distale
- Poate fi utila in fracturile deschise cu hemoragii externe importante
- Forma prestabilita – pentru diferite segmente (set)
- Presiunea de umflare – la liberul arbitru al personalului medical
- Risc de sindrom de compartiment/ ischemie acuta
- Nu permite reevaluarea pulsurilor distale

Atelele de tractiune

- Pentru segmente proximale (femur), 1/ 3 medie
- Variante constructive pentru un / ambele membre
- Obtine si reducere, nu doar axare si imobilizare
- Posibilitate bună de reevaluare in orice moment a segmentului distal
- Extensie gradata

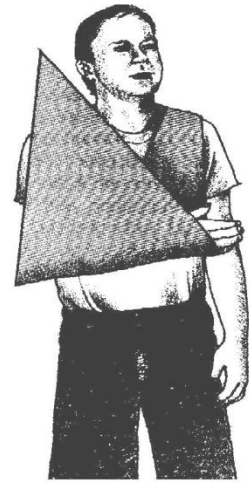
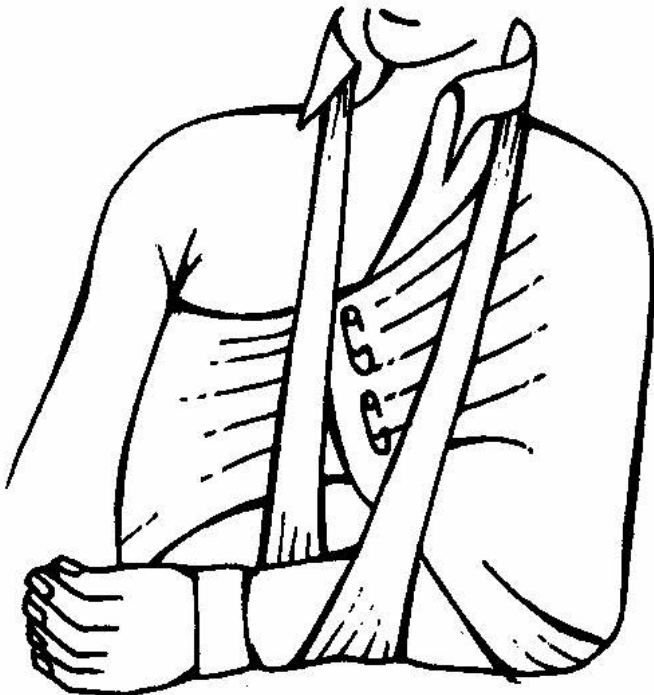
Atentie!!!!

NU – daca exista fractura instabila de bazin

NU – daca exista fractura de glezna

NU se elibereaza atela decat dupa preluarea extensiei

Imobilizarea provizorie a luxației de umăr



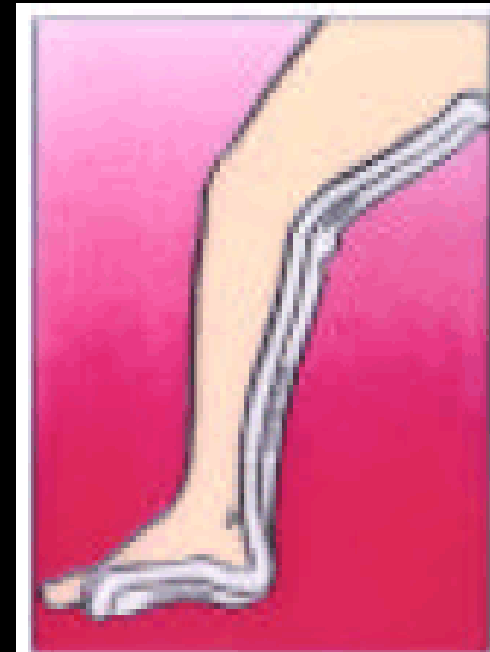
Alte tipuri de atele



Imobilizarea provizorie a fracturii de humerus



Imobilizarea provizorie a fracturii de femur

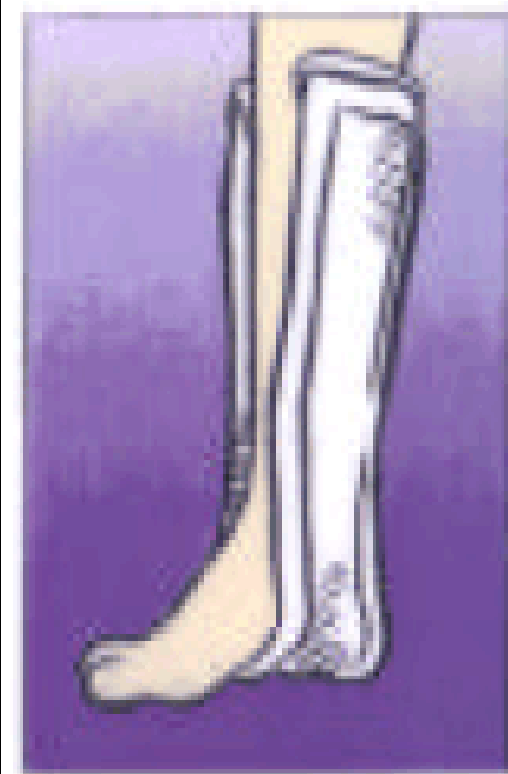


Posterior Long Leg Splint



Medial-Lateral Long-Leg Splint

Imobilizarea provizorie a fracturii de gambă



Stimup Splint

Etapele imobilizării membrelor

- Evaluare primară și stabilizarea funcțiilor vitale – atenție la controlul hemoragiilor și riscul afectării vasculare!!!
- Evaluare secundară și bilanț lezional complet
- Alegerea și pregătirea atelei
- Administrare O₂, acces I.V.
- Analgezie + /- sedare (hipnoză)
- Axarea membrului fracturat + / - extensia ușoară
- Plasarea mijlocului de imobilizare / fixarea sa
- Reexaminarea pulsului periferic, reumplere capilară, culoare, temperatură tegumente distal
- Controlul RX
- Decizia de terapie chirurgicală / toaletă, pansament, VTA

PROBLEME TACTICE SPECIFICE

- gesturile complementare imobilizării (O₂, acces vascular, reumplere volemică corectă, hemostază provizorie, analgezie / sedare, pansament, ATPA, fasciotomie de decompresiune) - corecte, la timp
- **medicalizarea en avant pentru degajările dificile e de luat în considerare**
- **aprecierea corectă a nevoilor chirurgicale și a timpilor de ajungere la spitalele potrivite**
- **dacă este vorba despre blast, aprecierea complexului lezional e capitală**
- **problematica medicalizării crush - sindromului**

CONCLUZII

- Pentru a realiza obiectivele trebuie ca:
- **prioritățile să fie corect stabilite și urmărite**
- întregul echipament de imobilizare la dispoziție
- evaluarea să precizeze segmentele fracturate,
- să se aleagă atelele cele mai adecvate obiectivului propus, tipului de fractură, și segmentului afectat,
- tehnica de imobilizare să fie corectă,
- evaluarea post imobilizare, supravegherea focarului de fractură și a circulației distale să fie sistematice,

Sumar

- Aplicați toate principiile de management ale evenimentelor cu victime multiple
- A,B,C – identificarea leziunilor amenințătoare de viață – leziunile vasculare, hemoragia, strivirea
- Preocupati – va de imobilizarea membrelor in cadrul evaluarii secundare
- Alegeti mijlocul de imobilizare specific pentru fiecare tip de fractura si segment de membru
- Evaluati totdeauna pulsul distal de focarul de fractură înainte si dupa imobilizare
- Asociati toaleta plagilor si seroprofilaxia antitetanica daca este vorba despre o fractura deschisa