

TRAUMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Autor Original: Prof.^a Leticia Pedroso



Lesões do Sistema Músculo Esquelético

- Ocorrem em 85% dos doentes que sofrem trauma fechado.
- Devem ser avaliadas e tratadas corretamente de tal maneira que a vida e o membro não corram perigo.



Tipos de lesões músculo esqueléticas

- Fraturas
- Luxação
- Entorse
- Lesões musculares
- Esmagamento
- Amputações

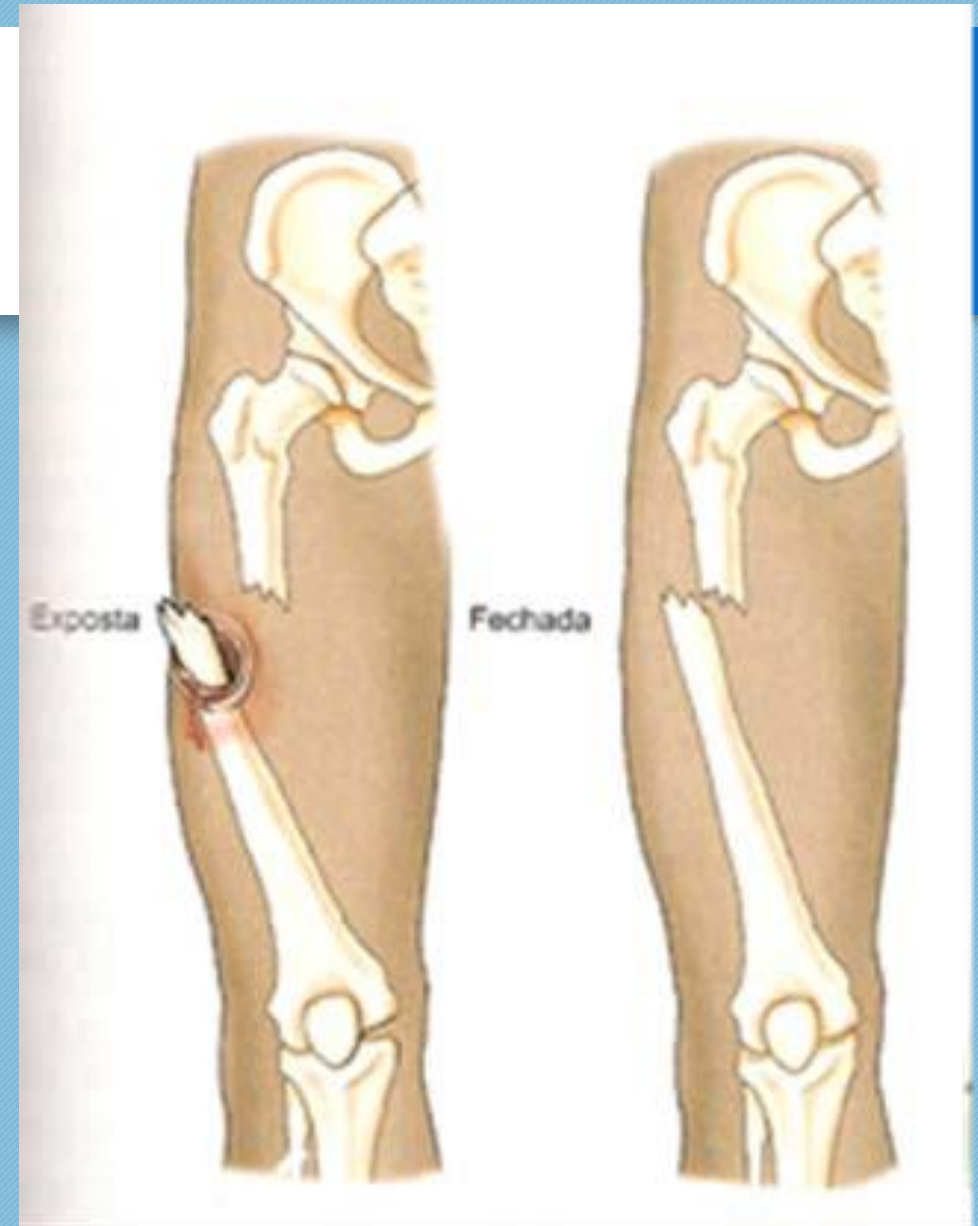


Fratura

Lesão óssea de origem traumática, produzida por trauma direto ou indireto, de alta ou baixa energia.

Pode ser fechadas ou expostas.

Desconfiar de fratura: aparência ou função anormal, dor local, incapacidade de movimento, posição anormal.



TIPOS DE FRATURAS



Transversa



Longitudinal



Obliqua
exposta



Obliqua
Desviada



Espiral



Fratura simples



Cominutiva

Classificação das Fraturas

- Incompleta - fratura parcial do segmento ósseo.
- Completa - fratura total do segmento ósseo.
- Fechada- não há comunicação do foco de fratura com o meio externo.
- Aberta ou exposta - quando há lesão da pele e partes moles e com isto o foco de fratura fica em contato com o meio ambiente possibilitando a contaminação e infecção.
- Desvio - pode ser com desvio do alinhamento ósseo e sem desvio.



Exame primário e reanimação

- Controle de hemorragia - compressão direta no local.
- Imobilização da fratura diminui o sangramento.
- Reanimação agressiva com líquidos.
- RX.
- Avaliação visual das extremidades quanto a: cor e perfusão, presença de ferimentos, existência de deformações (angulação e encurtamento), presença de edema e de manchas, hematomas ou abrasões.
- Observar a capacidade do doente de mover todas as principais articulações.



Fraturas expostas

- Esta lesão juntamente com a contaminação bacteriana, torna as fraturas expostas propensas a desenvolver infecções e problemas de cicatrização e de função.
- Fratura exposta - aplicação de um curativo estéril compressivo embebido em solução isotônica (Ringer lactato e SF 0,9%).
- Avaliação urgente de um cirurgião.



Luxação

- Separação de dois ossos no ponto de articulação.
- Produz uma área de instabilidade
- Lesão muito dolorosa
- Difícil distingui-la de fratura fechada

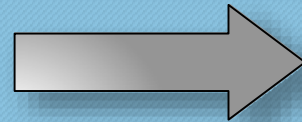


Posicionamento Anormal dos Ossos

- Parcial ou subluxação -aquela em que a união dos segmentos ósseos é reduzida, mas não é completa.
- Total- Os segmentos ósseos que constituem a articulação ficam completamente desunidos

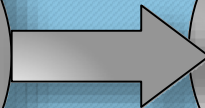
Imobilização e Transporte

Colocar o membro em posição de conforto

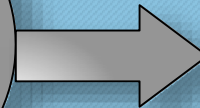


Para evitar muita dor

Para tratar o problema da articulação



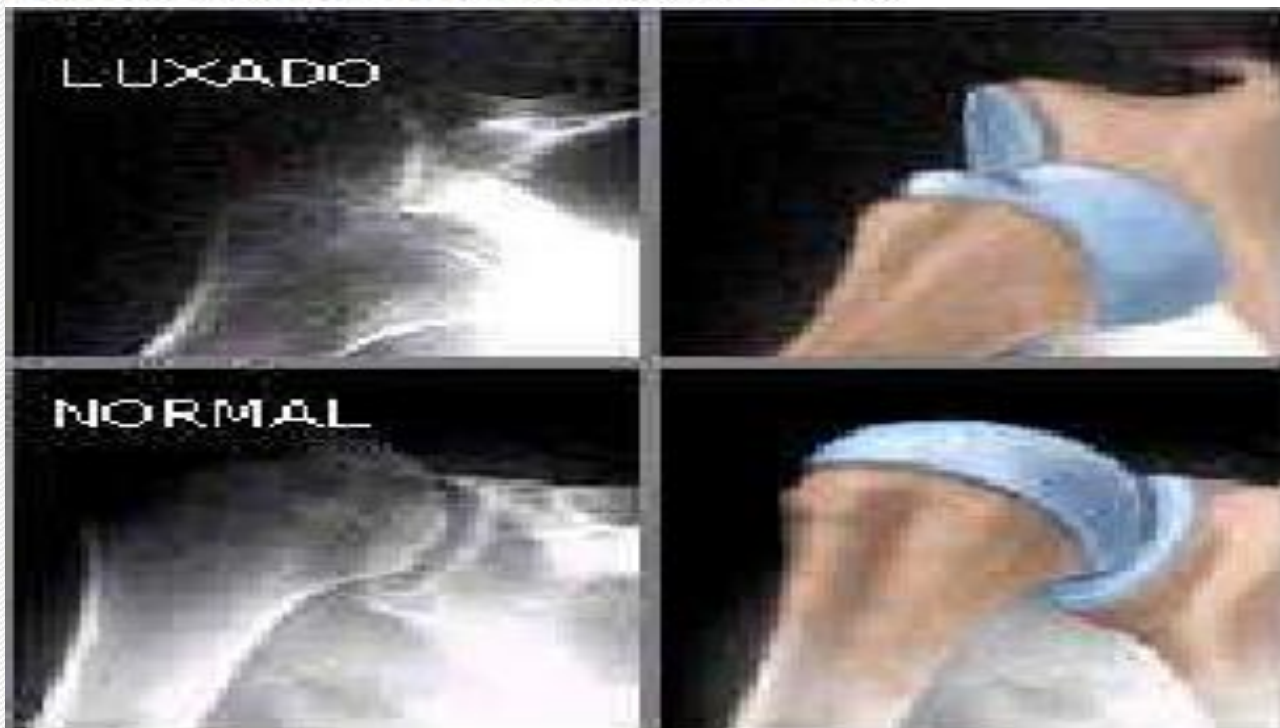
Devem ser atendidos por um profissional da área de saúde



Devem realizar a avaliação e tratamento adequado.



Figura 12 - Deformidade da Neuropatia Motora - Pé Cavo.



Entorse

- Lesão nos ligamentos que estão em volta das articulações, fazendo com que a estabilização seja perdida.
- Vasos sanguíneos se rompem causando o edema, a articulação fica sensível e a pessoa sente dor ao movimentar-se.
- Classificação:
 - Grau I - dor, com dano mínimo ao ligamento
 - Grau II - gera um leve frouxidão da articulação
 - Grau III - articulação instável, ruptura total ligamento.



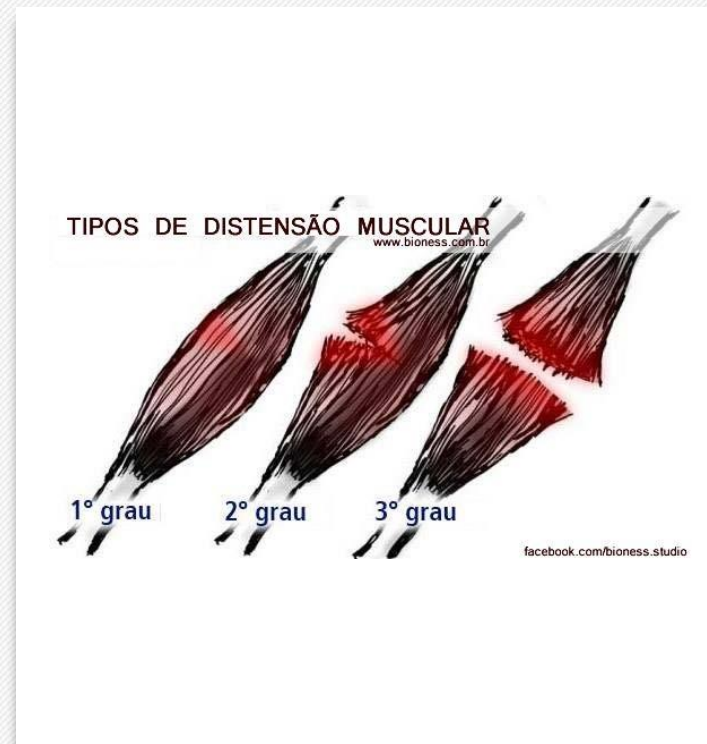
Tratamento

- Repouso
- Elevar membro para controle do edema
- Primeiras 24-18h: aplicar frio, por 20-30min, produz vasoconstrição diminui sangramento, edema e desconforto
- Após 48h: aplicar 15 a 30 min 4x/dia= alivia espasmo musculares, vasodilatação ajuda absorção e reparação.

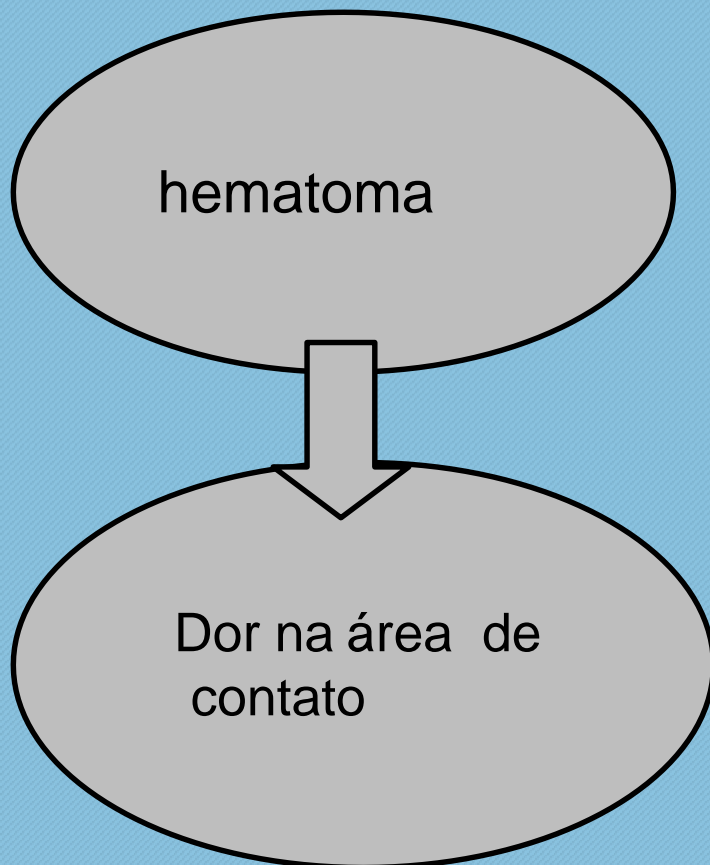


Distensão e Contusão

- Distensão - estiramento, ruptura parcial ou total destes músculos.
- Contusão - trauma das partes moles do aparelho locomotor, decorrente de uma agressão, batida ou queda.



Algumas vezes a contusão é profunda,
dificultando a análise da extensão.



Imobilização e Transporte

Aplicar o gelo no local



Massagem



Serviço de Saúde para avaliação e tratamento adequado

Lesões de extremidades que podem por a vida em risco

- Fraturas pélvicas graves com hemorragia
- Observar hipotensão sem explicação, edema progressivo, escoriações e hematomas de flancos, escroto ou região perianal.
- **IMOBILIZAR!!!!**



Hemorragia arterial grave

- Observar se a extremidade fica fria, pálida, sem pulso - reflete a interrupção de suprimento de sanguíneo arterial.
- Compressão direta do ferimento e reanimação agressiva com soluções salinas.
- Uso criterioso de torniquete pneumático pode ser útil e salvar a vida do paciente.



Amputação traumática

- Representa risco de vida por hemorragia, perda definitiva do membro.
- O músculo não tolera a interrupção do fluxo sanguíneo arterial por um período maior que 6 horas (necrose).
- Os nervos são muito sensíveis a anóxia.
- Conduta - CC o mais rápido possível.



Amputação

- - Fazer torniquete o mais próximo possível do coto (pode deixar o torniquete mais ou menos 1h 30 min); lavar a parte amputada com solução isotônica (Ringer lactato) e envolta em gaze estéril embebida com essa solução.
- Envolve a parte amputada em compressa estéril, umedecida com solução isotônica, coloca em saco plástico e transportada com o doente em um isopor com gelo picado.
- Obs. importante - não se eleva e nem pressiona a artéria logo acima do membro amputado.

