

TRAUMAT E SISTEMIT OSTEOMUSKULOR DHE TRAJTIMI EMERGJENT PARASPITALOR



Isuf Bajrami

Asistent
Kolegji i Shkencave Mjekësore
"Rezonanca"

Specialist i Mjekësisë
Emergjente,
Qendra e Klinike Universitare
e Kosovës

Korrespondenca:
Isufbajrami@yahoo.com

Lëndimet në sistemin muskuloskeletor ndodhin në shumë pacientë që përjetojnë trauma të topitura; ato shpesh duken dramatike, por rrallë shkaktojnë një kërcënim të menjëhershëm të jetës ose gjymtyrës.

Vlerësimi

- Garantoni sigurinë e vendit të ngjarjes dhe zbatoni masat e mbrojtjes personale.

- Vlerësoni ABCDE.

Pavarësisht se sa dramatike duken dëmtimet e gjymtyrëve, ekzaminimi i parë duhet të përjashtojë gjithmonë praninë e lëndimeve tjera për të cilat koha është vendimtare.

Bazuar në qasjen ABCDE, vlerësoni nëse koha është kryesore për pacientin.

Në rastin e pacientit, kur koha është vendimtare, është e nevojshme të shkohet menjëherë në spital.

Aktivisht vazhdoni të trajtoni pacientin rrugës për në spital.

Në pacientët për të cilët koha është vendimtare, duhet të bëhet vlerësim i detajuar ekzaminimi (sekondar).

Gjatë vlerësimit, vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet:

- Vendit ku dyshohet për frakturë (vendet e dyshuara për frakturë duhet të zhvishen në mënyrë që edema dhe deformimi të vlerësohen duke shmangur dhimbjet e panevojshme).

- Të katër gjymtyrët për shkak të lëndimeve të kockave të gjata dhe kyçeve, si pjesë e ekzaminimit sekondar.

- Qarkullimi dhe funksioni neurologjik distal në vendin e frakturës.

- Vlerësoni MSC (motoriken, senzibilitetin dhe cirkulacionin) në të 4 ekstremitetet.

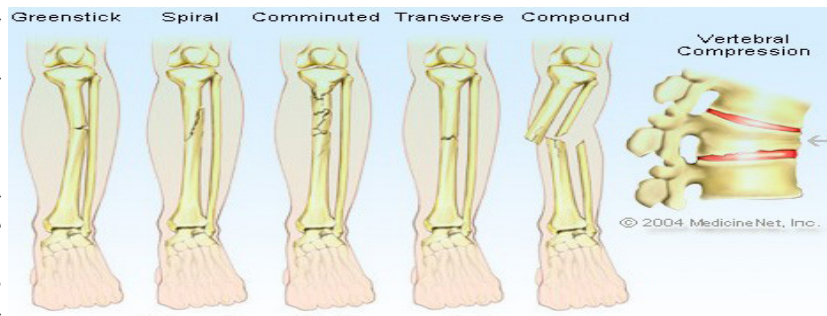
- Specifikimi i dëmtimeve kockore në varësi të moshës së pacientit.

- Sëmundjet shoqëruese, për shembull: disa lloje të sëmundjeve malinje mund të prekin kockat (për shembull, kanceri i gjirit, kanceri i mushkërive, prostatës etj.), dhe rezultojnë me fraktura në lëndime të lehta.

Te gratë e moshuara, frakturat janë më të zakonshme për shkak të osteoporozës.

- Lloji i frakturës, për shembull:

- Thyerjet e thembrës kur bien nga lartësia mund të shoqërohen me lëndime të legenit dhe shtyllës kurrizore.



Typical Bone Fractures

Figura 1. Fraktura tipike të kockave
Burimi: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15241-bone-fractures>

Llojet e lëndimeve të gjymtyrëve

Dislokimet

Ndryshjet janë shumë të dhimbshme dhe më shpesh prekin gishtat, bërrylin, shpatullën dhe patellën. Ndonjëherë ijtë mund të preken edhe kur forcat që shkaktojnë dëmtimin janë shumë të forta.

Çdo dislokim që komprometon statusin neurovaskular të gjymtyrëve duhet të trajtohet menjëherë. Zhvendosje të tilla duhet të provohen të kthehen në pozitën anatomike.

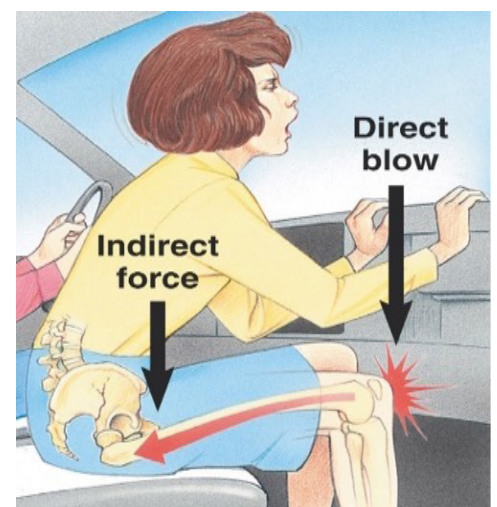


Figura 2. Mekanizmi i dyslokacionit të kukut „goditja nga lartë”
Burimi : <https://www.google.com/search>

Amputimet

Amputimet më së shpeshti prekin gishtat, por ato mund të prekin pjesë të gjymtyrëve ose të gjithë gjymtyrëve.

Para se të kujdeseni për pjesët e amputuara, prioritet është kujdesi për pacientin që ka përjetuar amputim

(filloni të kujdeseni për ABCD).

Këta pacientë vuajnë nga dhimbje të mëdha, ndaj duhet dhënë analgjezi i.v. sa më shpejt të jetë e mundur. Administrimi tretësirë fiziologjike, duke i kushtuar vëmendje të veçantë kontrollit të gjakderdhjes.

Hedhja e pjesës së amputuar përfshin heqjen e çdo kontaminimi të madh, pas së cilës ajo pjesë duhet të mbulohet me garzë sterile të njomur në tretësirë fiziologjike, vendoseni në enë të mbyllur. Vendosni qesen plastike dhe qesen në ujë të ftohtë.

Riimplantimi kirurgjikal i pjesës mund të jetë i mundur, ndaj është e rëndësishme që pjesët e amputuara të mbahen dhe të transportohen në gjendjen më të mirë të mundshme.

Pjesët e trupit nuk duhet të vihen në kontakt të drejtpërdrejtë me akullin, pasi kjo mund të shkaktojë dëmtim të indeve.

Qëllimi është që temperatura të mbahet e ulët, por jo e ngrirë.

Shkruani kohën e saktë kur filloi ftohja e pjesës së amputuar.

Amputime të pjesshme

Me këto amputime, është e mundur të ruhet ekstremiteti nëse lëndimi i indeve nuk është i gjerë, kur strukturat vaskulare dhe nervore dëmtohen minimalisht.

Është e rëndësishme të ndaloni çdo gjakderdhje të dukshme dhe të imobilizoni gjymtyrën pjesërisht të amputuar në pozicionin anatomik.

Te ekstremiteti i lënduar duhet të aplikoni kompresë sterile për të parandaluar ndotjen e mëtejshme. Kontrolloni dhe shkruani kohën përpara dhe pas trajtimit.

Nëse është e mundur, gjakderdhja duhet të ndalet vetëm me presion.

Pacientët duhet të transferohen në spital, i cili ka aftësinë të kujdeset për pacient me amputim.

Veprimet

•Ndaloni gjakderdhjen e jashtme me presion direkt ose indirekt ose duke ngritur ekstremitetin mbi nivelin e zemrës, kur është e përshtatshme.

•Zbatoni ABCD, jepni oksigjen dhe hapni një vijë i.v.

Pacienti që vuan nga dhimbje të forta duhet të merr analgjezi.

Lehtësimi i dhimbjes është ndërhyrje e rëndësishme dhe duhet të merret parasysh menjëherë pas vlerësimit të ABCD dhe kujdesit për problemet potencialisht kërcënuese për jetën.

Frakturat

Frakturat mund të jenë të mbyllura ose të hapura.

Në fraktura të grimcuara (të grimcuara), fragmente të mprehta kockat mund të dëmtojnë nervat dhe enët e gjakut, veçanërisht në frakturat shumë të dislokuara.

Kjo është arsyeja pse ju duhet ta ktheni ekstremitetin në pozicionin normal.

Lëndimet e arterieve dhe nervave janë veçanërisht të mundshme në fraktura rreth bërrylit dhe gjurit.

Të gjitha bizhuteritë duhet të hiqen nga gjymtyra e prekur sa më shpejt të jetë e mundur, pasi mund të ndodhin ënjtje të ekstremiteteve.

Në pacientët për të cilët koha është vendimtare, frakturat e kockave të gjata duhet të imobilizohen me splinta të përshtatshme (vakum, splint, Kramer etj.).



Figura 3. Pamja e frakturës së brendshme të parakrahut, fraktura duket si deformitet, shihet „fenomeni i pirunit“
Burimi: <https://www.google.com/search>

Parimet e vendosjes së splintës përfshijnë:

- Ndalimin e gjakderdhjes së jashtme.
- Mbështetjen për regjionin e lënduar.
- Imobilizimin e kyçit të sipërm dhe frakturës së gjymtyrëve të poshtme.
- Rivlerësimin dhe regjistrimin e funksionit qarkullues dhe neurologjik (motor dhe ndijor) më poshtë

fraktura para dhe pas vendosjes së splinitit.

Është gjithmonë e nevojshme të merret parasysh vendosja e frakturave të deformuara rëndë në pozicion sa më shumë që të jetë e mundur në pozicionin anatomik.

Kur është deformimi i vogël, kur qarkullimi dhe shqisat nuk janë dëmtuar, atëherë vendosja në pozicionin anatomik nuk është e nevojshme.

Pas vendosjes së splinitit, duhet të kontrollohet nëse ka puls, ndjesi dhe funksion muskolor distal në

lëndimet.

Nëse puls i humb gjatë vendosjes së splinitit, atëherë gjymtyra duhet të ridrejtohet derisa të kthehet puls.

Vendosja e splinitit në ekstremitetin e sipërm

Shpesh është e mjaftueshme që pacienti të mbajë ekstremitetin e dëmtuar, i cili mund të ketë më pak dhimbje se para se të tentoni të vendosni të imobilizoni ekstremitetin



Figura 4. Imobilizimi me splint i ekstremitetit të sipërm me longet dhe shami pëlhur
Burimi: <https://slideplayer.com/slide/3908856/>

Për frakturat e klavikulës dhe të ekstremiteteve të sipërme, shamia trekëndëshe mund të përdoret për mbështetje nëse kjo lehtëson dhimbjen.

Për të imobilizuar frakturat e parakrahut mund të përdoren splintet me vakum dhe splintet gjysmë rigjide.

Vendosja e një splinte në ekstremitetin e poshtëm

Thyerjet e kyçit të këmbës dhe tibisë, si dhe frakturat rreth gjurit mund të imobilizohen me splinta ose vakum splinte.

Për të siguruar përshtatjen e duhur, mund të kenë nevojë të mbushen splintet pas imobilizimit.

Pacientët me fraktura të femurit imobilizohen më së miri duke përdorur barelë të palosshme ose vendosen në dyshek me

vakum.

Kini parasysh se këto fraktura shpesh shoqërohen me humbje të konsiderueshme të gjakut (500-2000 ml). Nëse fraktura është e hapur, humbja e gjakut rritet.

Frakturat e femurit më së shpeshti shoqërohen me trauma të mëdha.

Trajtimi i frakturave të hapura

Në rastin e frakturës së hapur, skajet e kockës duhet të lahen me tretësirë fiziologjike dhe të mbulohen me garzë sterile.

Me kompresë të njomur me tretje fiziologjike sa më shpejt të jetë e mundur.

Infeksioni pas frakturës së hapur mund të ketë pasojë serioze për funksionin afatgjatë të gjymtyrëve në të ardhmen.

Çdo devijimi nga pozicioni anatomik duhet të korrigohet nëse është e mundur dhe të vendosen splintat. Është e rëndësishme të shpjegojmë një frakturë të hapur për stafin e departamentit të mjekësisë emergjente. Gjatë vendosjes së pacientit në dyshekun me vakum, kujdes që fraktura e hapur ose kocka e mprehtë që del mbi lëkurë, të mos dëmtojë dyshekun me vakum.

Menaxhimi i frakturave të qafës së femurit

Këto fraktura më së shpeshti ndodhin te të moshuarit dhe janë nga dëmtimet më të zakonshme që hasen në ambientet paraspitalore.

Ato zakonisht paraqiten si shkurtrim dhe rrotullim të jashtëm të këmbës në anën e dëmtuar, me dhimbje në ije dhe dhimbje të ndërmjetme në gju.

Këtu duhet pasur kujdes rrethanat e ndodhjes së lëndimit dhe rrethanat pas ndodhjes së lëndimit.

Nëse një i moshuar ka qëndruar në dysheme për kohë të panjohur, është e nevojshme të mendoni për hipoterminë, dehidratimin, dekubitus dhe është e nevojshme të monitorohen më shpesh shenjat vitale. Imobilizimi arrihet më së miri duke e lidhur këmbën e lënduar me atë të shëndosh, me jastëkë gome në mes të ekstremiteteve.

Imobilizoni duke përdorur barelë të palosshme ose vendoseni pacientin në dyshek me vakum.

Duhet të jepet analgjezi adekuate.

Nuk ka humbje të konsiderueshme gjaku në frakturat e qafës së femurit.

Një tjetër ndërlikim i mundshëm i frakturave të gjymtyrëve është sindroma e ndarjes.

Presion i rritur brenda ndarjes muskulore të gjymtyrës së thyer prish qarkullimin dhe

shkakton ishemi me pasojë potencialisht të rënda për atë gjymtyrë.

Tabela 1. Pesë tiparet kryesore të ishemisë:

1. Dhimbja	Nuk është në përputhje me lëndim të dukshëm, shpesh në muskuj, dhe nuk lehtësohet duke vendosur splinte ose analgjezi.
2. Zbehja	Shkaktohet nga dëmtimi i qarkullimit të gjakut në ekstremitete.
3. Senzibiliteti dhe mobiliteti	Ndryshime në ndjeshmëri dhe humbje të lëvizjes.
4. Mungesë e pulsit	Humbja e pulseve periferike - një shenjë serioze e vonë me edemë në rritje shkakton mbylljen e plotë të qarkullimit.
5. Ftohje ekstreme	Ekstremiteti është i ftohtë në prekje.

Nëse dyshohet për sindromën e ndarjes, duhet pasur kujdes siç përshkruhet më sipër, me njoftimin e duhur në spital.

Në teren, shpesh është e pamundur të bëhet dallimi midis vendosjes së ligamentit dhe frakturës.

Duhet bërë imobilizimin dhe duhet supozuar se bëhet fjalë për frakturë, derisa rëntgeni të tregojë të kundërtën.

Në pacientët për të cilët koha nuk është vendimtare, është e rëndësishme që të vendosen të gjitha splintat dhe të jepet analgjezion i përshtatshëm.

Megjithatë, te pacientët për të cilët koha është kritike, shpesh mbështjellja me splina kufizohet në fiksimin e gjymtyrës me thyerje në dërrasë të gjatë ose barelë të palosshme që do të mundësonte evakuimin e shpejtë nga vendi i ngjarjes dhe transportin emergjent në spital.

Personelit të departamentit të emergjencës duhet t'i tregohet gjithmonë çdo plagë e lidhur me frakturë, në mënyrë që të vlerësohet nëse fraktura bazike ishte fillimisht frakturë e hapur.

Duhet ditur se aplikacioni shtrirja e skajeve të dukshme të kockës (frakturë e hapur) mund të tërhiqet ose të zhvendoset gjë që nuk është e pranueshme.

Përmbledhje

1.Lëndimet muskuloskeletore, edhe pse në përgjithësi nuk janë jetëkërcënuese, mund të paraqesin kërcënim të mëvonshme për jetën dhe gjymtyrën.

2.Qëllimi i vlerësimit fillestar të traumës muskuloskeletore është identifikimi i lëndimeve që përbëjnë një kërcënim për jetën

dhe/ose gjymtyrët. Megjithëse jo të zakonshme, lëndimet muskuloskeletore që rrezikojnë jetën duhet të vlerësohen dhe menaxhohen si duhet. Shumica e lëndi

meve të ekstremiteteve diagnostikohen dhe menaxhohen në mënyrën e duhur gjatë kontrollimit sekondar

3.Është thelbësore të njohësh dhe të menaxhosh me kohë dëmtimet arteriale, sindromën kompartman, frakturat e hapura, lëndimet crush dhe frakturat dislokative. Njohja e mekanizmit të lëndimit dhe anamneza e ngjarjes që shkakton lëndimin i mundëson mjekut të jetë i vetëdijshëm se cilat gjendje potencialisht shoqëruese ekzistojnë me ekstremitetin e lënduar.

4.Splintimi i hershëm i frakturave dhe dislokimeve mund të parandalojnë komplikimet serioze dhe sekuelat e mëvonshme.

5.Lëndimet e ekstremiteteve mund të jenë shumë të dhimbshme dhe për këtë arsye analgjezia adekuate duhet të jepet herët.

Referencat:

1.Advanced Trauma Life Support -ATLS, Student Course Manual, American College of Surgeons, Ninth Edition! Mobile app. Fq.19-206.

2.Carley S. Towards evidence based emergency medicine: bestBETs from Manchester Royal Infirmary. No evidence for either collar and cuff or sling after fracture of the clavicle.Qasja në: www.bestbets.org/cgi-bin/bets.pl?record=00013

3.Elling B, Pollak AN, ur. Nancy Caroline's emergency care in the streets. 6. bot. London: Jones and Bartlett,AAOS;2008.

4.Bajrami I. Mjekësia Emergjente Paraspitalore, Tekst Universitar, bot. i KSHM REZONANCA, Kapitulli 9. f. 301-375, Prishtinë 2016. ISBN 978-9951-8808-2-4.

5.Greaves I, Porter K, Ryan J. Trauma care manual. London:Arnold;2001.