

FRATURAS

PROF^a. LETICIA PEDROSO

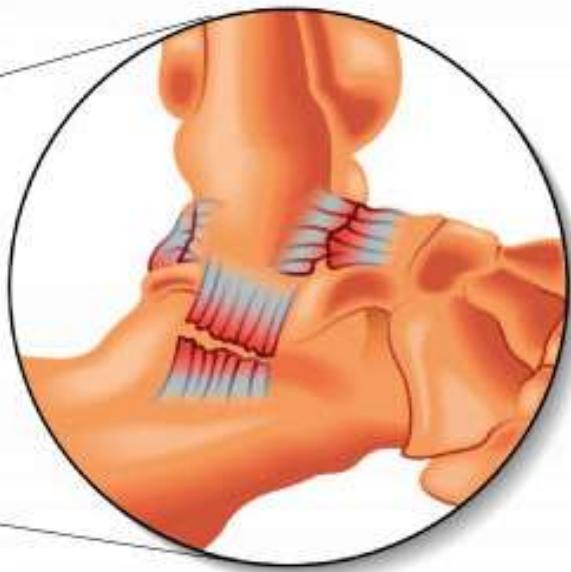


Definições

Luxação – quando as extremidade ósseas da articulação deixam de se encontrar.

Cuidados: compressas frias, repouso e imobilização.





Definições

Entorse – rompimento de ligamentos e tecidos adjacentes, devido a um movimento violento que leva a articulação além de sua capacidade.

Ocorre com maior frequencia nos punhos, joelhos, tornozelos.

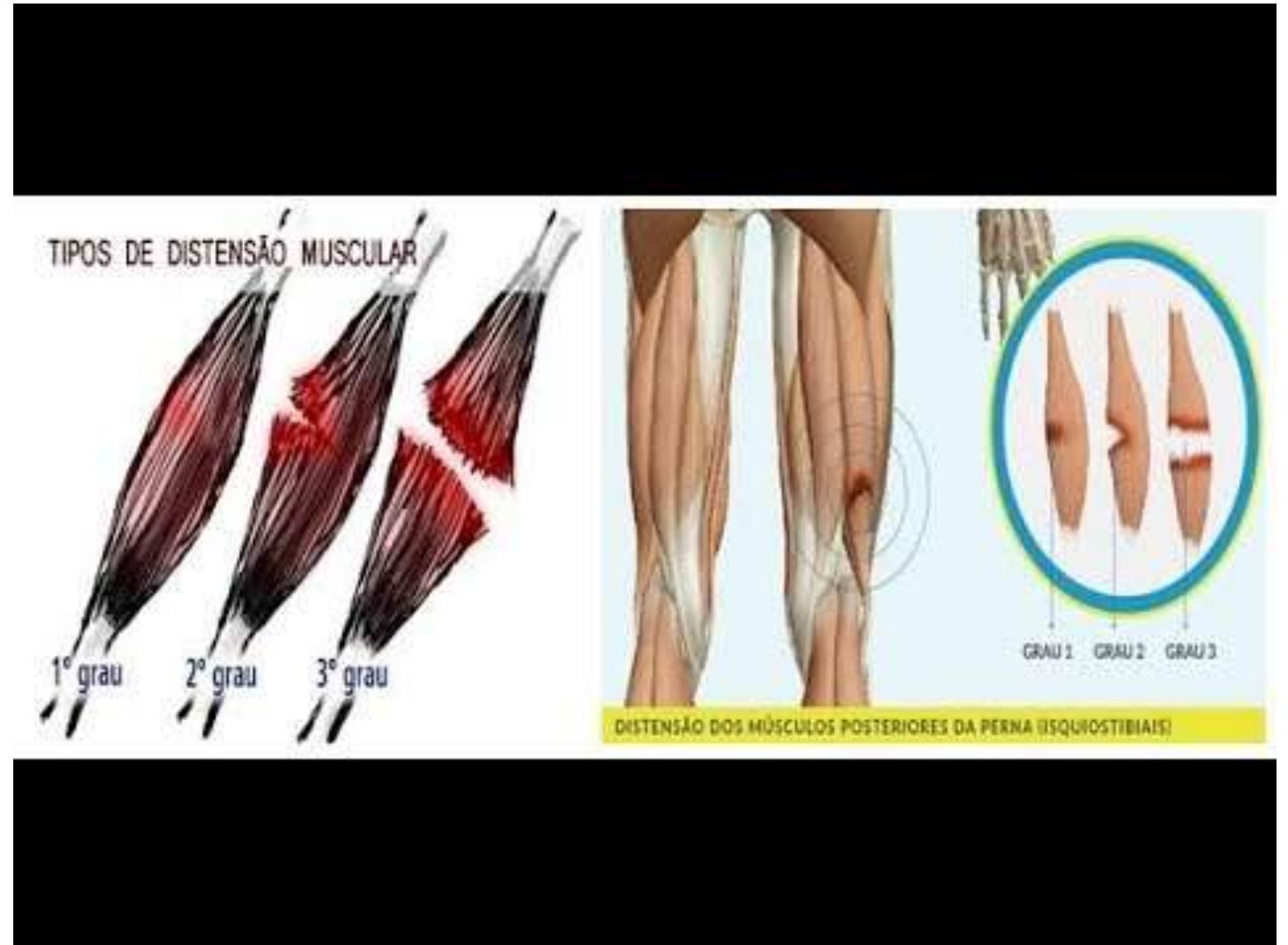
Cuidados: imobilizar conforme orientação médica.

Definições

Distenção / contusão

Rupturas de fibras musculas, devido ao músculo realizar um trabalho além da sua capacidade.

Cuidados: gelo, medicamentos, repouso, fisioterapia.



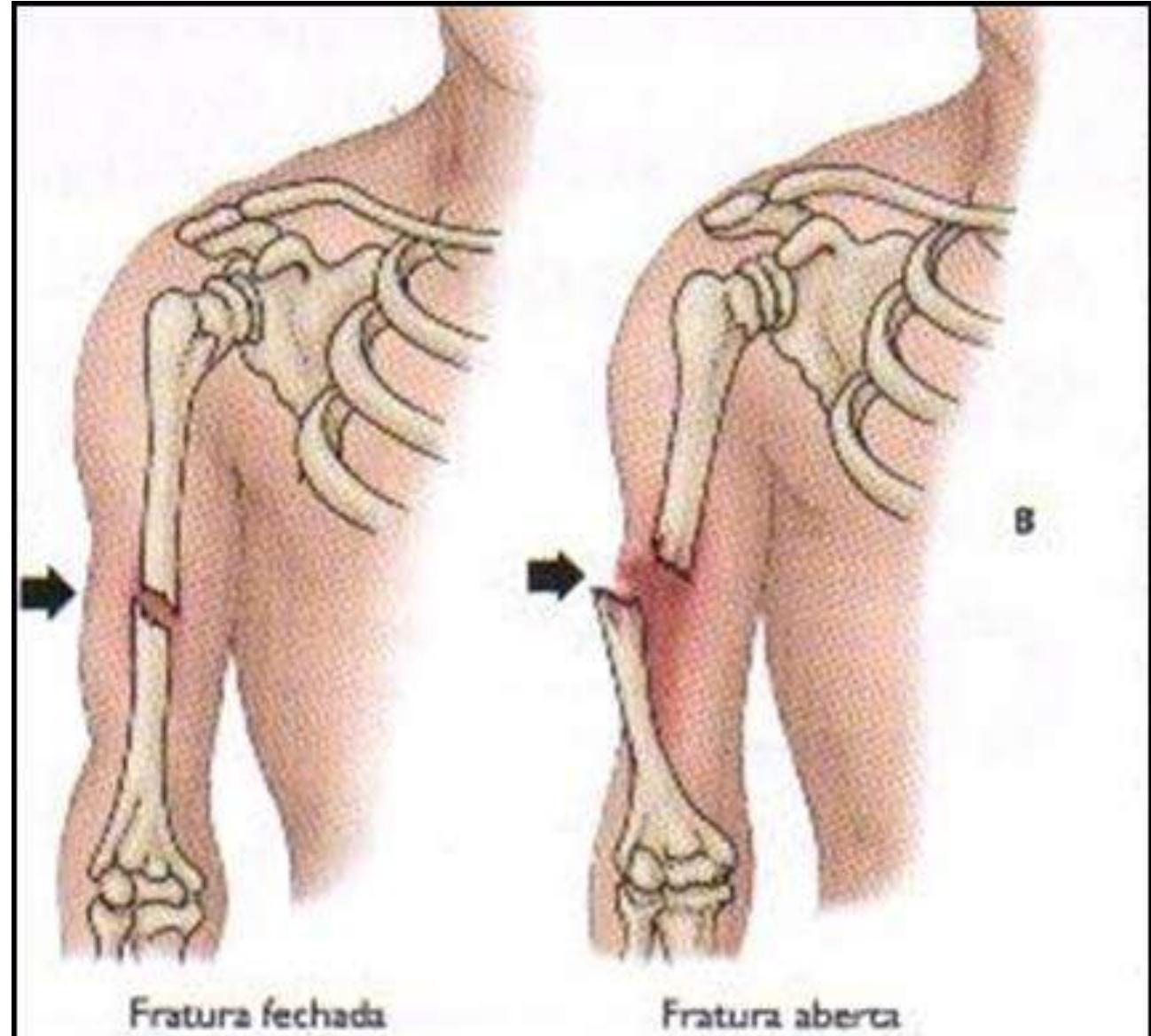
FRATURAS

SIGNIFICA OSSO
QUEBRADO.

PODE SER:

FECHADO: PELE INTACTA
SEM FERIMENTO
PRÓXIMO.

ABERTO: PELE ROMPIDA
PRÓXIMO AO LOCAL DA
FRATURA.



TIPOS DE FRATURAS

FRATURA SIMPLES

Existe apenas um traço de fratura, separando o osso em 2 pedaços

FRATURA COMINUTIVA

São varios traços de fratura, separando o osso em vários pedaços

FRATURA EXPOSTA

Pontas fraturadas podem perfurar a pele expondo o osso ao ambiente





COMO IDENTIFICAR

DEFORMIDADES PODE NÃO ESTAR NOTÁVEL NA FRATURA FECHADA.

Aspecto e posição anormal - Muita dor no local, Alterações de cor, Articulações inchadas ou deformada E Impossibilidade de movimento



FERIMENTO ABERTO – EVIDENCIA UMA FRATURA ADJACENTE
Deformações (angulações, encurtamento); Inchaço, contusões, hematomas;
Espasmo da musculatura; Feridas; Palidez ou cianose da extremidade;
Dor à manipulação delicada; Crepitação;
Enchimento capilar lento; Comprometimento da sensibilidade;
Redução da temperatura do membro fraturado.

Cuidados:

- ✓ Determine o local da lesão e como foi
- ✓ Com cuidado remova ou corte as roupas que estão cobrindo o local da lesão
- ✓ Avalie o local em busca de hematoma deformidade, crepitação, inchaço, flacidez ou ferimento
- ✓ Avalie o local da lesão: circulação, movimento e sensibilidade - PULSO
- ✓ Quando a circulação estiver prejudicada, atendimento médico imediato



Atenção

Algumas fraturas de extremidade são consideradas de risco imediato de vida por causa de complicações associadas. Como nos caos:

Esmagamento com fratura e contaminação (terra, graxa,...); Fratura de fêmur bilateral; Fratura próxima ao joelho ou cotovelo resulta em trauma vascular associado; Amputação traumática do braço ou perna.

Na dúvida – trate como fratura!



Fratura de crânio – TCE

Batidas na cabeça fazem suspeitar de uma condição neurológica de urgência.

Devemos, ao exame, observar se há contusões ou hematomas na calota craniana, que fazem suspeitar de trauma de cabeça.



Podem ser sinais presentes nos traumatismos de crânio:

- ✓ Alteração no comportamento, coordenação e habilidades;
- ✓ Tontura persistente;
- ✓ Sonolência extrema no horário em que estaria acordado;
- ✓ Não conseguir acordar do sono;
- ✓ Irritação persistente;
- ✓ Perda de sentido horas após o trauma;
- ✓ Dor de cabeça intensa e/ou permanente;



Sinais de alerta duram de 24 a 48 horas após o TCE

- ✓ Vômitos repetitivos;
- ✓ Fluidos em narinas ou ouvidos;
- ✓ Pupilas de diferentes tamanhos;
- ✓ Palidez persistente;
- ✓ Parada respiratória.



Havendo queda de local muito alto ou batidas muito intensas, levar a vítima imediatamente ao Pronto Socorro.

Cuidados

- ✓ Mantenha a cabeça levantada
- ✓ Afrouxe as roupas no pescoço
- ✓ Apoie a cabeça em local macio
- ✓ Se houver ferimento, cubra com gaze sem pressionar
- ✓ Enfaixe a cabeça sem comprimir áreas moles ou deprimidas
- ✓ Não dê nada para a vítima beber ou comer





Fratura de coluna

Todas as vítimas de traumas violentos, deverão ser considerados como portadores de fratura de coluna até se provar o contrário.

As fraturas de coluna mal conduzidas podem produzir lesões graves e irreversíveis da medula com comprometimento neurológico definitivo da região atingida.

Todo o cuidado deverá ser tomado nestes pacientes para não produzirmos lesões adicionais à vítima.

São sinais de suspeita de fratura de coluna:

- ✓ Dor regional;
- ✓ Incapacidade de movimentar-se;
- ✓ Sensação de formigamento dos membros;
- ✓ Perda da sensibilidade tátil nos braços e/ou nas pernas.

O transporte destes pacientes deverá ser feito sem mobilizar a coluna traumatizada (em plano duro como: maca, folha de porta, prancha etc.) e em bloco.

- ✓ Não mexa e não deixe ninauém tocar na vítima até a chegada do socorro
- ✓ Mantenha a vítima agasalhada e imóvel
- ✓ Observe a respiração, existe risco de parada respiratória
- ✓ Antes de mover a vítima, immobilize-a completamente

||





Fratura de costela

Os arcos costais fraturados podem produzir lesão interna no parênquima pulmonar levando ao pneumotórax (ar dentro da caixa torácica mas fora dos pulmões) comprometendo desta forma a dinâmica respiratória.

O paciente que apresenta respiração difícil e dores aos movimentos respiratórios é suspeito de ter fratura de costela.

No local do acidente nada ou muito pouco podemos fazer por estes pacientes. Devemos, então, levá-los ao hospital.



Cuidados

- ✓ Movimente a vítima o mínimo possível
- ✓ Mantenha as vias aéreas desobstruídas
- ✓ Atenção aos sinais vitais
- ✓ Estimular a manter respirações profundas e a tossir para evitar o colapso dos alvéolos (atelectasia) e o desenvolvimento de pneumonia.
- ✓ Evitar a imobilização de costelas com bandagem firme ou atadura que envolva todo o tórax.



Fratura de quadril

Neste tipo de fratura existe um sangramento intenso importante e, também, nada podemos fazer no local do acidente no sentido de interrompê-lo.

O paciente que apresenta dor no quadril, dificuldade de mobilizar-se e hematomas localizados é suspeito de fratura de quadril.



Cuidados

- ✓ Não mova a vítima e nem deixe que ela se move
- ✓ Imobilize completamente a vítima

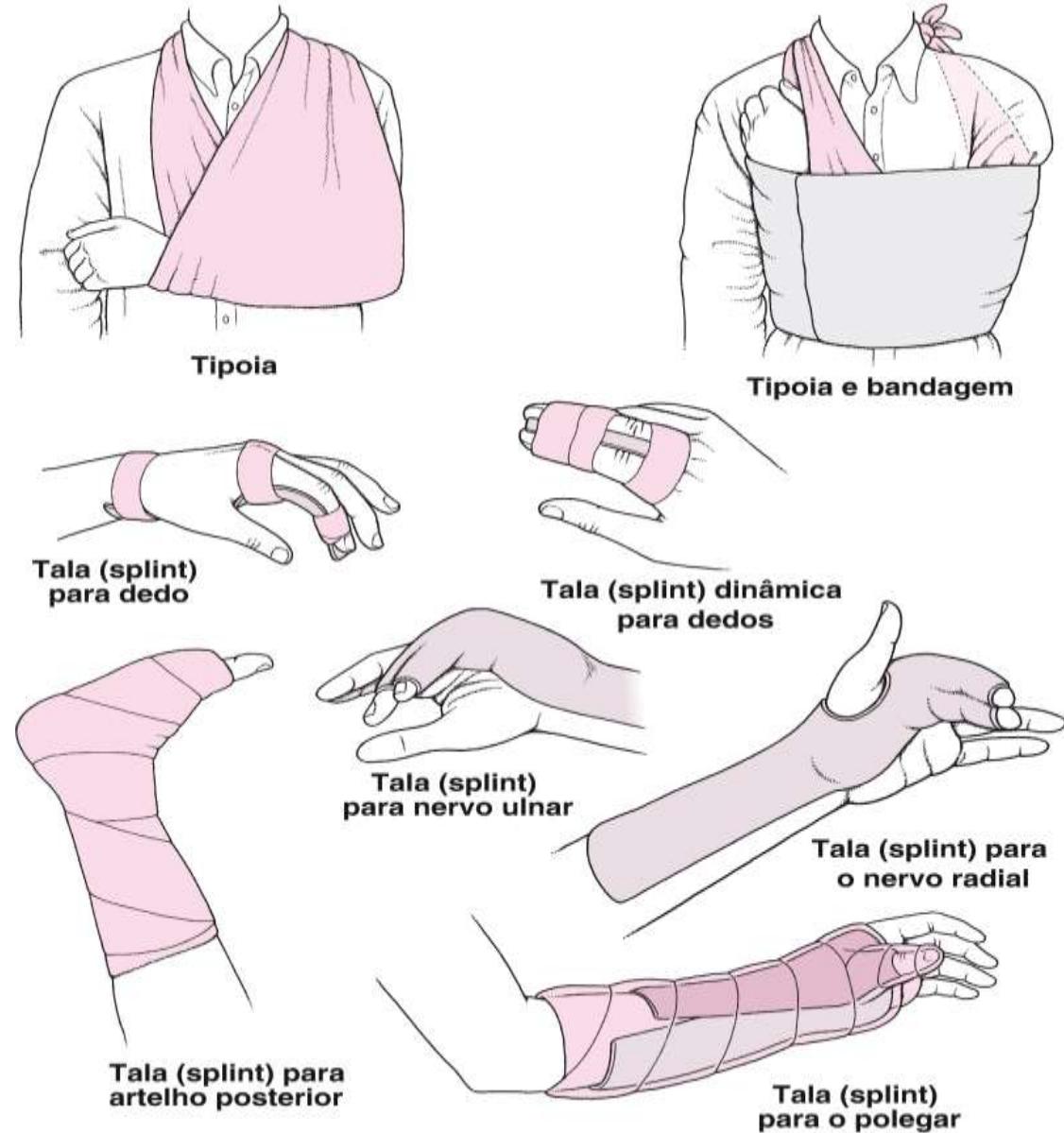




Imobilizações

Utilizamos para a diminuição da dor da vítima, estabilização da ferida e para não aumentar o problema.

Deve ser feita com estruturas rígidas como tábuas, canos, galhos, palitos, papelão ou mesmo com a parte íntegra do corpo da vítima, como usar uma perna para imobilizar a outra.



Imobilização MMSS e MMII

Cotovelo Flexionado



Joelho Flexionado



Cotovelo Estendido



Joelho Estendido



Perna - (Tíbia/ Fíbula) - Tala Rígida



Coxa (Fêmur) - Tala Rígida



Tala Flexível



Tala Anatômica: Coxa e Perna



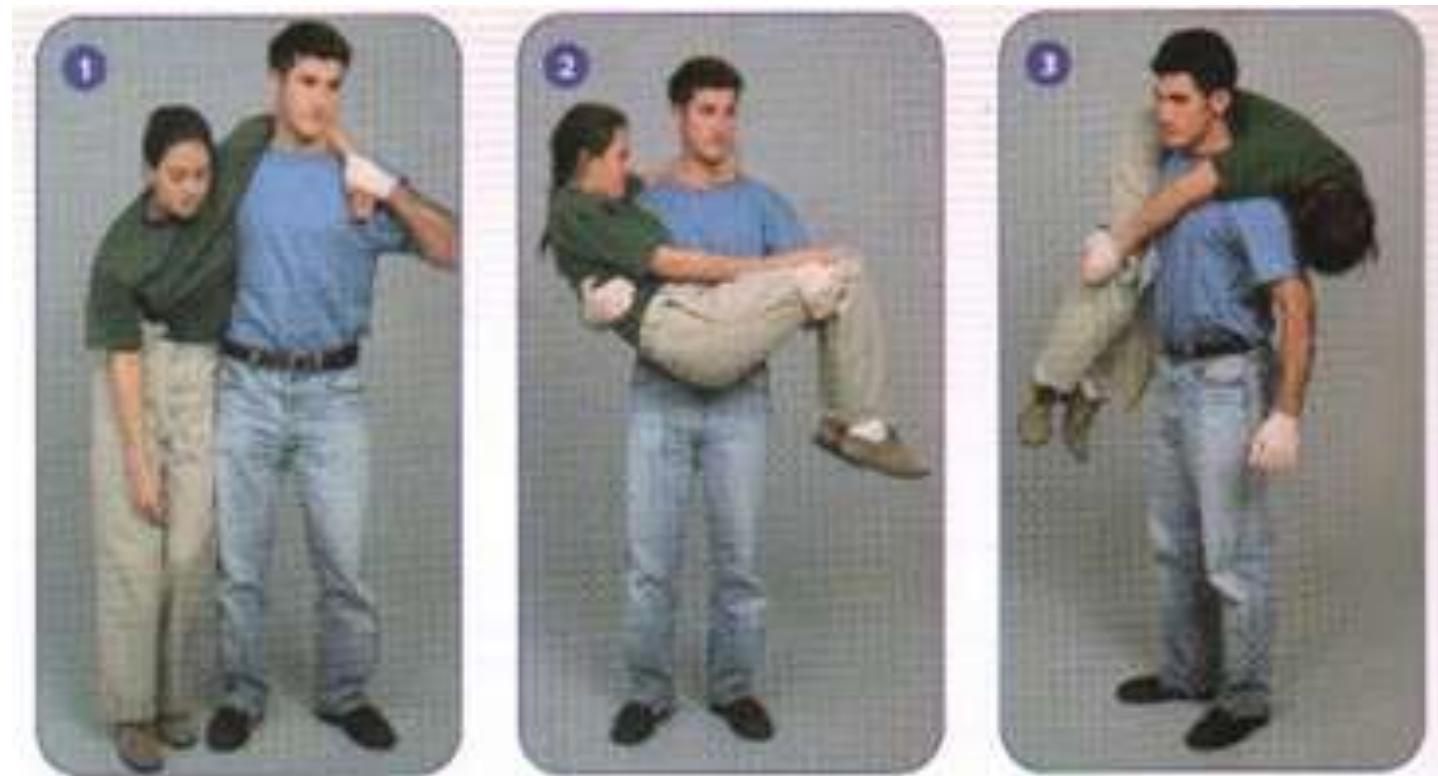
Tala Anatômica: Dedos





imobilizações

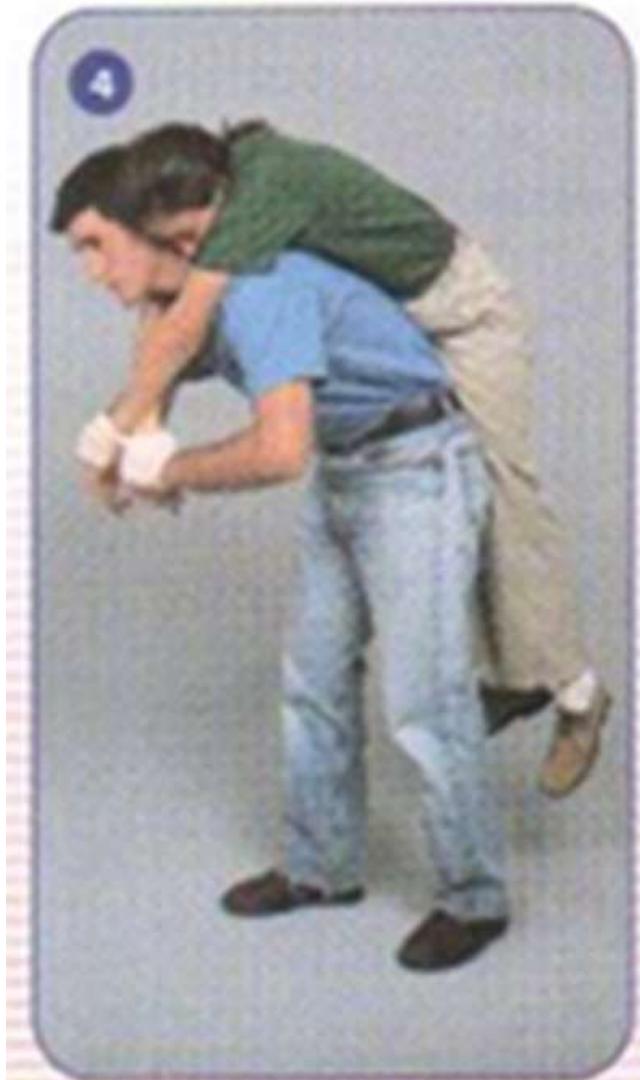
Transporte de vítimas



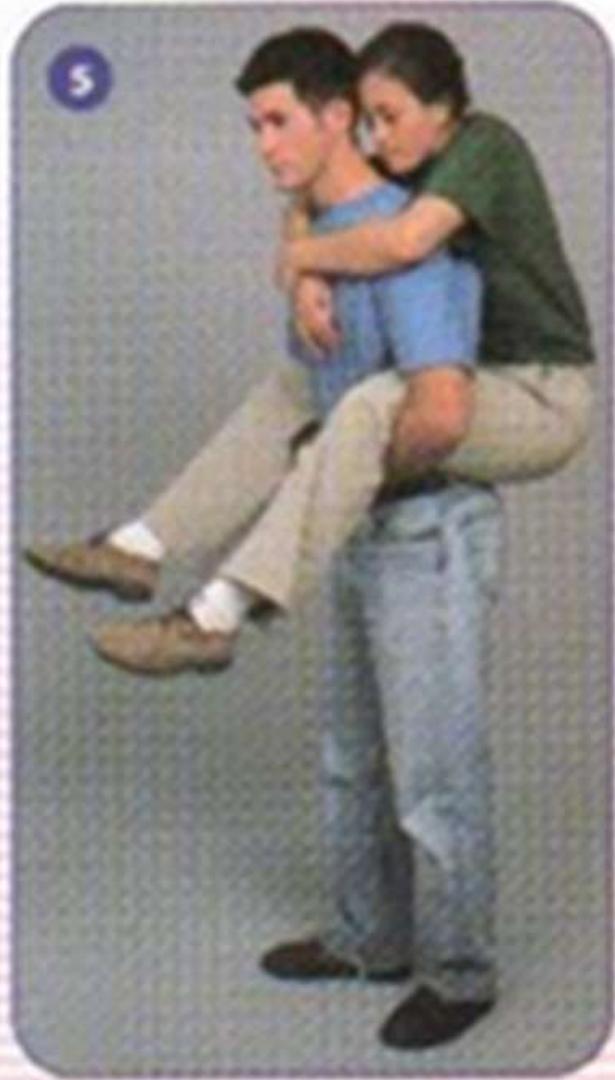
1. Suporte para andar.
Ajude a vítima a andar usando a perna boa, enquanto você suporta pelo lado lesionado.

2. Carregar no colo.
Método indicado para carregar nos braços criança ou adulto leve que não possam andar.

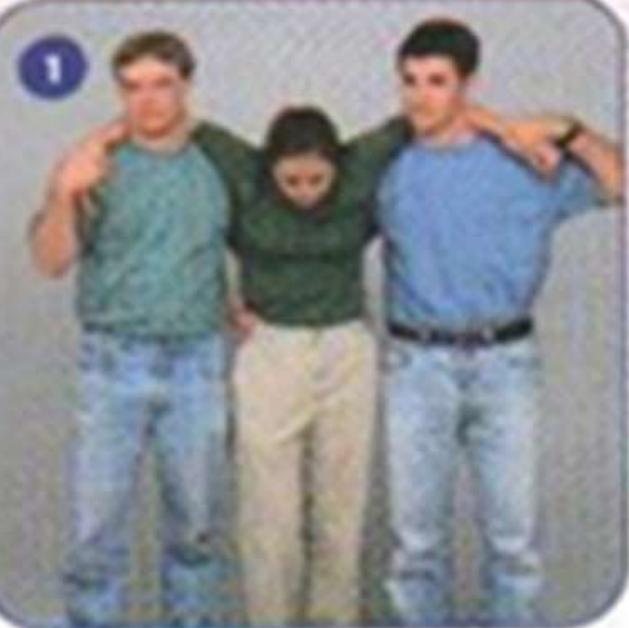
3. Posição de bombeiro.
Se o tipo de lesão da vítima permitir, você poderá cobrir longas distâncias carregando a vítima sobre seus ombros.



4. Carregar nas costas.
Opção alternativa para a "posição de bombeiro" que permite cobrir longas distâncias carregando uma vítima.



5. Cavalo.
Método alternativo para cobrir longas distâncias, mas que depende da vítima poder se segurar com os braços.



1. Suporte para andar.
Permite suportar a vítima por ambos os lados.



2. Cadeirinha de dois pontos.



3. Cadeirinha de quatro pontos.
Método eficiente para dois socorristas carregar uma vítima que possa usar os braços para se segurar.



4. Carregar pelas extremidades.



5. Cadeira.

Método para passar por escadas ou locais estreitos.
A cadeira necessita ser resistente para suportar o peso da vítima.

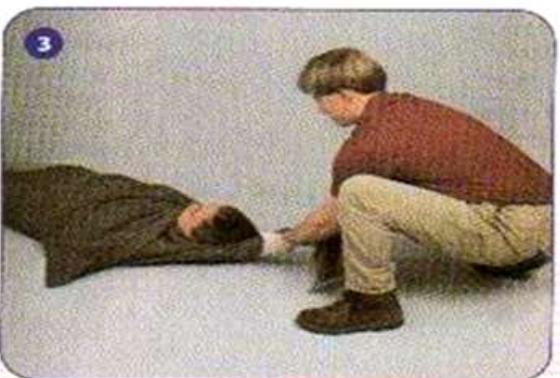




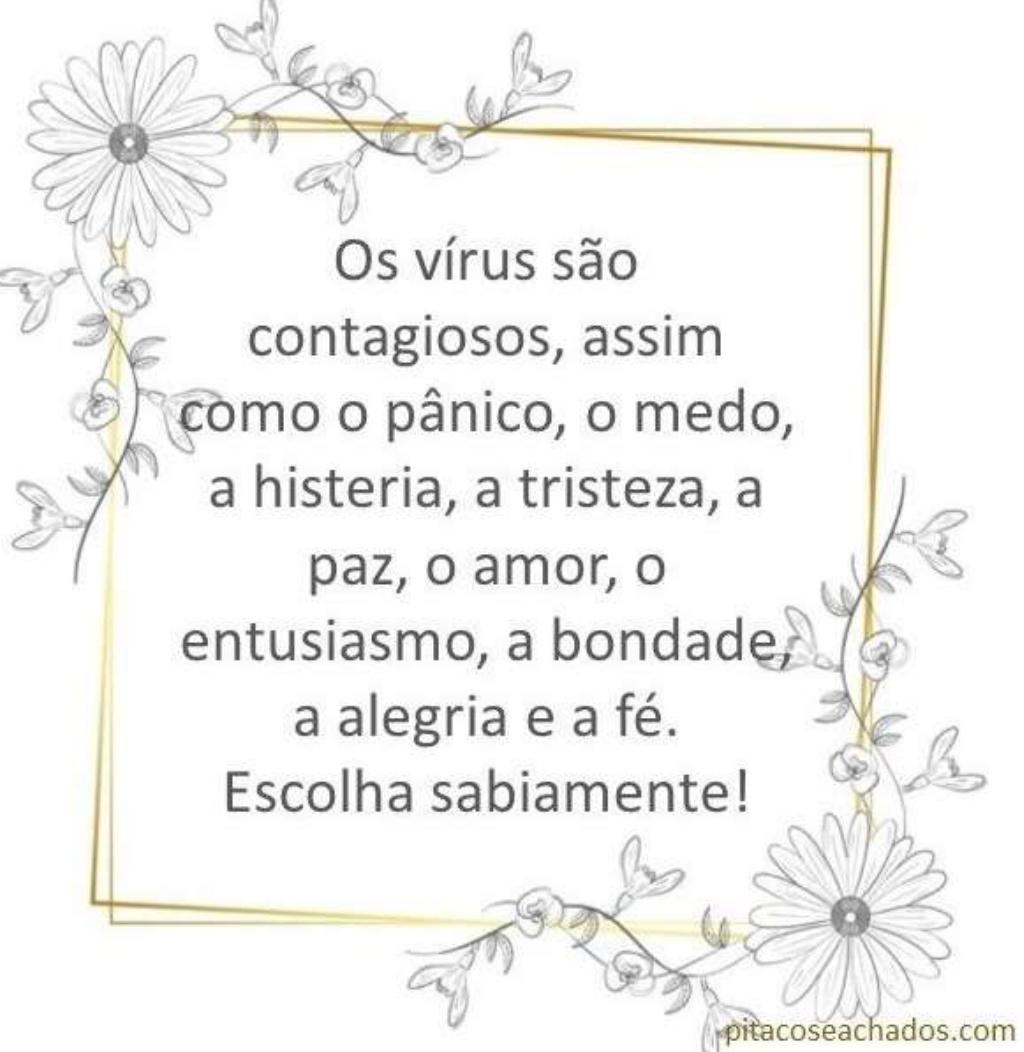
1. Arrastando pelos ombros. Para pequenas distâncias com superfície irregular, imobilize a cabeça e pescoço da vítima entre os seus antebraços e puxe segurando pelas axilas.



2. Arrastando pelos calcanhares. É o melhor método para curtas distâncias em superfícies lisas.



3. Arrastando com cobertor. Coloque a vítima sobre um cobertor e tracione segurando por trás da cabeça da vítima.



Os vírus são
contagiosos, assim
como o pânico, o medo,
a histeria, a tristeza, a
paz, o amor, o
entusiasmo, a bondade,
a alegria e a fé.
Escolha sabiamente!

pitacoseachados.com

Dúvidas?
