

## INCIDENȚA PLĂGILOR ACCIDENTALE ȘI UNELE INCORECTITUDINI TEHNICE ÎN TRATAMENTUL LOR LA NIVELUL SERVICIULUI DE URGENȚĂ ÎN AREALUL RURAL

Cojocar Vasile – dr. în medicină, Direcția Medicală SIS RM,  
Calistru Anatol – dr. în medicină, conferențiar IMSP CNȘPMU,  
Mahu Dumitru – șef secție,

Buruiană Victor – medic ordinator IMSP SRC Hîncești,  
Materialele Conferinței Naționale cu participare internațională consacrate aniversării  
a 75 de ani de la nașterea prof. univ. Vitalie Bețișor

*anatol\_calistru@yahoo.com, tel. 022239343, 069095999*

### Rezumat

Studiul dat este bazat pe analiza adresărilor în serviciul de urgență în SRC Hîncești a pacienților cu diferite traumatisme. Plăgilor accidentale le revin 27.2%. Din ei în tratament staționar au necesitat 8.1%. Restul au urmat tratament ambulator, după prelucrarea primar chirurgicală a plăgilor. Majoritatea pacienților (52.2%) nu dispuneau de asigurare medicală. Din această cauză mulți din acești pacienți rămân în afara vizorului medical, de unde reiese: pricina complicațiilor survenite în tratamentul plăgilor, în mare măsură revine „neglijențelor” în tratament din partea pacienților și managementului sanitar rural.

**Cuvinte-cheie:** incidența plăgilor accidentale, incorectitudini tehnice în tratament

**Summary. Incidence of accidental wounds and some technical inaccuracies in the treatment thereof at the level of rural area emergency service**

This study is based on the analysis of presentations of patients with different traumas at the emergency service of SRC Hîncești. The accidental wounds constitute 27.2%, of which 8.1 needed in/patient treatment, and the remaining ones passed an out/patient treatment, after the primarily surgical processing of wounds. Most patients (52.2%) did not have medical insurance. That is why many of these patients remain outside the medical viewfinder and observation, Hînceșthe cause of complications occurred during the treatment of wounds mostly results in the „negligence” during the treatment from the part of patients and rural healthcare management.

**Key words:** incidence of accidental wounds, technical inaccuracies in the treatment

**Резюме. Последствия ран, полученных в результате несчастных случаев и некоторые технические ошибки при их лечение на уровне сельской местности**

Данное исследование основано на обращениях пациентов с различными травмами в ЦРБ Хынчешть. На долю ран, полученных в результате несчастных случаев, приходится 27.2%. Из них в стационарном лечении нуждалось 8.1%. Остальная часть была подвергнута амбулаторному лечению, после первичной хирургической обработки ран. Большинство пациентов (52.5%) не обладали медицинской страховкой. По данной причине многие из них остаются вне медицинского поля зрения, из чего вытекает следующее: причинами возникших осложнений при лечении ран, полученных в результате несчастных случаев, в большинстве случаев, служат «халатность» при лечении со стороны пациента и сельского санитарного менеджмента.

**Ключевые слова:** последствия ран, несчастные случаи, технические ошибки лечения

### Actualitatea temei

Plaga accidentală, fiind în esența sa o traumă cu evoluție de scurtă durată ridică probleme medico-sociale indiferent de vârsta traumatizatului. Calitatea,

durata și pronosticul tratamentului acestor plăgi sunt determinate cât de localizarea, gradul de lezare a țesuturilor moi și formațiunilor neurovasculare, atât și de posibilitatea continuității tratamentului în condiții-

ile unei instituții medicale și responsabilitatea personală a traumatizatului.

### Material și metode

La o mie de adresări cu diferite traumatisme în serviciul de urgență în IMSP SRC Hîncești am constatat: plăgilor le revin în mediu-272 cazuri (27.2%).

După vârstă: până la 18 ani - 96 cazuri (35.3%); 18-40 ani-92 cazuri (33.8%); 40-60 ani - 56 cazuri (20.6%); peste 60 ani - 28 cazuri (10.3%).

Din toți, beneficiau de poliță de asigurare la CNAM-130 (47.8%); nu beneficiau-142 (52.2%).

După caracterul plăgii: prin contuzie-134 (49.25%); prin tăiere-75 (27.6%); prin înțepare-12 (4.4%); prin scalpare-18 (6.6%); prin mușcătură- 13 (4.8%); escorații-14 (5.15%); armă de foc-2 (0.7%).

Regiunea anatomică afectată: cap-gât-114 (42%); torace-3 (1.1%); membrul toracic-92 (33.8%) din ele în regiunea pumnului-55 (20.2%); membrul pelvin-56 (20.6%), din ele plantei le-a revenit 19 (7%) cazuri; alte regiuni anatomice-6 (2.2%) cazuri. Leziuni ale tendoanelor s-au constatat în 11(4%) cazuri, nervilor periferici-5 (1.8%) cazuri.

De internare în secția de traume au beneficiat-22 (8.1%) pacienți. Anestezia generală s-a aplicat în 12 (4.4%) cazuri. Stare de ebrietate s-a constatat la 32 (11.8%) pacienți.

### Discuții

Prelucrarea primar chirurgicală (P.P.Ch.) a plăgii este o manoperă efectuată în condiții de confort fizic și psihic al pacienților, efectuată sub protecția anesteziei prin aseptizarea zonei adiacente și izolarea acesteia cu câmpuri sterile [1, 2, 3].

Anestezia este obligatorie, indiferent de mărimea plăgii. Cu toate acestea, se pot accepta uneori unele derogări de la aceste cerințe, determinate de caracterul de urgență maximală generat de unele hemoragii grave.

P.P.Ch a plăgii reprezintă totalitatea manevrelor de refacere anatomică a continuității planurilor unei plăgi și de menținere a lor în contact, în scopul unei cicatrizări rapide și cât mai funcționale a țesuturilor. De efectuat la scurt timp după traumatism, fără a depăși „cele 6 ore de aur” ale lui Friedrich. Este de dorit ca sutura primară să fie executată cât mai frecvent, cu condiția siguranței unei aseptii perfecte, ceea ce asigură „vindecarea per prima”.

În cazul unor plăgi cu marginile zdrențuite, neregulate, cu porțiuni a căror vitalitate este dubioasă (fig.1), se practică mai întâi excizia teritoriilor compromise, până în țesut sănătos. Obținerea unei regularități a marginilor plăgii. Sutura primară a plăgii de dorit a se efectua cu suturi discontinue având un dren subțire de protecție.



Figura 1. Plăgi cu marginile zdrențuite

În cazul plăgilor prin înțepare (fig.2), leziunea superficială este mică; gravitatea lor depinde însă de leziunile produse în profunzime. Aceste plăgi, ca și cele prin mușcare (fig.3), au de asemenea riscul în-sămânțării cu germeni microbieni (inclusiv germeni anaerobi): de aceea profilaxia antitetanică și antibacteriană este obligatorie. Plăgile prin înțepare cu spini vegetali sau așchii de lemn se soldează adesea cu retenția de corpi străini: întrucât aceștia întrețin infecția e necesară extragerea lor, la nevoie se poate recurge la o incizie, care ar permite extragerea corpului străin [3].



Figura 2. Plăgi prin înțepare



Figura 3. Plăgi prin mușcare

Plaga prin armă de foc atraumatică (fig.4,5), prezintă o plagă provocată de un proiectil din caucuc, care în momentul impactului are energie cinetică scăzută, va avea efect de înfundare, supraextinzând țesuturile, va produce un orificiu în formă de fantă cu canal oblic orb cu decolare ușoară suprafascială sau chiar efect contuziv [4], prezintă un risc de necroză cutanată, ce

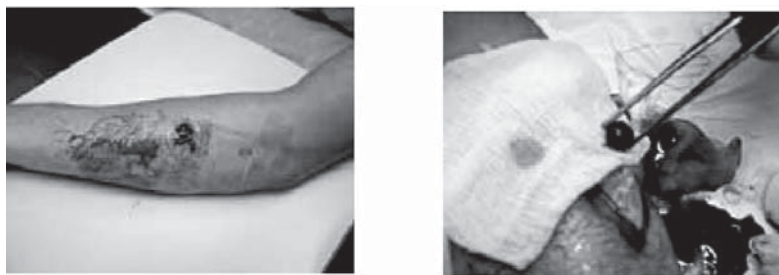


Figura 4, 5. Plaga prin armă de foc atraumatică

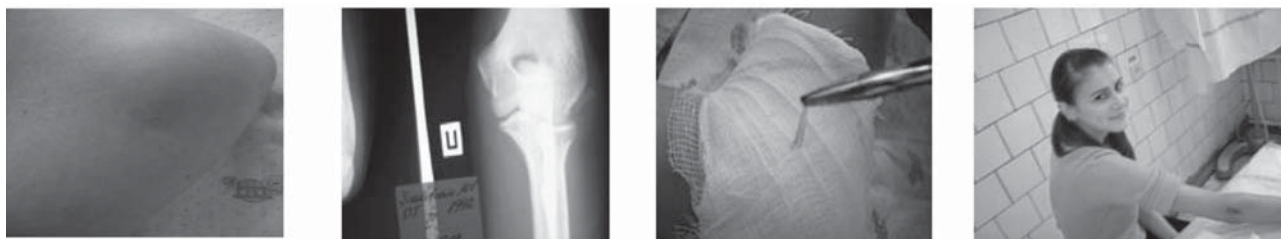


Figura 6, 7, 8, 9. Caz clinic A

impune supravegherea atentă în dinamică. Scopul pe care trebuie să-l urmărim este combaterea infecției și transformarea pe cât ne stă în putință a unui mediu septic într-unul aseptice. Progresul deosebit înregistrat în ultimele decenii în tratamentul plăgilor nu se datorește exclusiv antibioticilor-acest progres este legat de respectarea cu strictețe a unor principii de bază: transformarea plăgii accidentale murdare într-o plagă chirurgicală curată și septică, principii alteori neglijate:

- asepsia și antisepsia perfectă atât a pielii, cât și a instrumentelor și a materialelor de sutură;

- hemostaza riguroasă, prin legătura fiecărui vas în parte, care să nu permită formarea de colecții sanguine sau seroase;

- marginile plăgii să fie regulate și bine vascularizate; în cazul plăgilor contuze se va realiza mai întâi regularizarea marginilor acestora, cu eliminarea zonelor compromise, insuficient irigate;

- reconstituirea planurilor se face din profunzime spre suprafață, suturând împreună țesuturi cu structura identică; numai astfel se poate obține o cicatrice suplă și de calitate, având mereu în minte aforismul lui Wolkman „Primul pansament decide soarta unui rănit”.

Nerespectarea acestor principii duce la eșecuri condamnable. Cauza unor astfel de eșecuri, ce au servit ca surpriză neplăcută a unor bolnavi, tratați primar în diferite instituții medicale au stat la originea acestei publicații.

În această ordine de idei, vom prezenta câteva cazuri clinice instructive de erori comise la prima etapă de ajutor specializat.

**Cazul A.** Pacienta de 17 ani s-a adresat după ajutor medical la clinica de Epicondilită laterală a brațului drept. Din anamneză cu 6 luni în urmă la domi-

ciliu, accidental s-a ales cu o plagă tăiată în regiunea cubitală dreaptă. Primul ajutor acordat la instituția medicală (PPCh a plăgii). Plaga a cicatrizat primar. Prezența durerilor locale persistând ulterior. La examenul radiologic se determină prezența unui corp străin în regiunea cubitală, care a fost extras pe cale chirurgicală, după care și clinica epicondilitate laterale a regresat (fig. 6,7,8,9).

**Cazul B.** Pacientul de 20 de ani (ostaș în termen) s-a ales cu o plagă contuză la genunchiul drept în urma căderii de pe bicicletă, fiind în concediu la domiciliu. Primul ajutor acordat la SRC de către traumatolog, unde a urmat tratament staționar pe parcursul a 3 zile. Internat peste 14 zile cu diagnosticul: Sinovită seroasă posttraumatică. În timpul examinării s-a depistat corp străin (turundă din tifon) în cavitatea articulară (fig. 10).



Figura 10. Caz clinic B

### Concluzii

Obiectivul principal propus pentru prezentul studiu este identificarea unei modalități obiective și accesibile de evaluare a eficienței debridării, care să facă parte din investigațiile de rutină aplicate pacienților pe parcursul tratamentului. Reevaluarea pacienților ulterior este compromisă deseori de necesitatea

deplasării la instituțiile medicale, care se află la distanță de la locul de trai și deseori lipsite de mijloacele acordării unui pansament în condiții aseptice. Majoritatea pacienților nu dispun de asigurare medicală (52.2% în studiul nostru), din această cauză mulți din acești pacienți, postoperator rămân mai mult sau mai puțin în afara vizorului medical, de unde reiese: com-

plicațiile postoperatorii depind nu numai de erorile legate de tehnica chirurgicală dar și de „neglijențe” în tratament din partea pacienților și managementului sanitar rural.

#### **Bibliografie**

1. Кузин М.И. *Раны и раневая инфекция*. Медицина, Москва, 1981: 552 с.