

I 14

10.2.1. Clasificarea pansamentelor	309
10.2.1.1. Pansamente protectoare	309
10.2.1.2. Pansamente absorbante	309
10.2.1.3. Pansamente compresive	309
10.2.1.4. Pansamente ocluzive	309
10.2.1.5. Pansamente umede	309
10.2.2. Principiile care stau la baza unui bun pansament	310
10.2.3. Materialul necesar pansamentelor	310
10.2.4. Tehnica de executare a pansamentelor	311
10.2.4.1. Tratarea plăgii	312
10.3. Bandajele	313
10.3.1. Reguli privind aplicarea bandajelor	313
10.3.1.1. Condițiile unui bun bandaj	314
10.3.2. Tehnica executării bandajelor (înfășarea)	315
10.3.3. Tipuri de înfășare	315
■ Înfășarea circulară	316
■ Înfășarea oblică	316
■ Înfășarea în spirală	316
■ Înfășarea sub formă de spic de grâu (spica)	316
■ Înfășarea sub formă de evantai	316
■ Înfășări recurente	316
■ Înfășarea sau bandajarea cu feși compuse sau alte sisteme de menținere	316
◆ Praștia	317
◆ Căpăstrul	317
◆ Basmăua	317
a) Basmăua pentru cap	317
b) Basmăua pentru membrul superior	318
c) Bandajele în formă de hamac	318
d) Bandajul în formă de eșarfă	318
e) Bandajul în formă de cravată axilară	319
f) Basmăua pentru membrul inferior	319
■ Bandajele de corp	319
■ Bandajele în T	319
10.3.4. Bandajele speciale pentru imobilizarea sau menținerea pansamentelor sau pentru alte scopuri	320
■ Genunchiera	320
■ Centura abdominală	321
Chestionar la capitolul 10	321

10.1. PLĂGILE

Prin plagă sau rană se înțelege o lezare (rănire) a țesuturilor, începând cu pielea și ajungând la profunzimi diferite (fig. 112.) Plăgile sunt determinate de agenți traumatici: mecanici, fizici, chimici. Agenții traumatici mai poartă denumirea de agenți vulneranți.

Frecvența foarte mare a plăgilor se datorează complexității ocupațiilor oamenilor, a uneltelor de producție, a accidentelor rutiere, aviatice, casnice, de muncă, a războaielor etc.

Diversitatea factorilor de mediu și a condițiilor în care ei acționează pe de-o parte și rezistența diferită a țesuturilor, pe de altă parte, fac ca plăgile să îmbrace aspecte polimorfe, pe care nici o clasificare nu le poate cuprinde în întregime.

10.1.1. Clasificarea plăgilor

10.1.1.1. După tipul de acțiune al agentului vulnerant

- Agenți mecanici:
 - plăgi prin înțepare;
 - plăgi prin tăiere;
 - plăgi prin zdrobire (contuzie);
 - plăgi prin mușcătură;
 - plăgi prin arme de foc.
- Agenți termici:
 - plăgi prin căldură = arsuri;
 - produse de frig = degerături;
 - plăgi produse de curent electric.
- Agenți chimici: acizi, baze și săruri - produc arsuri chimice.
- Agenți ionizanți:
 - raze ultraviolete;
 - raze Roentgen;
 - raze gama.

10.1.1.2. Clasificarea în funcție de circumstanțele de producere

- Accidentale:
 - accidente de muncă;
 - accidente de circulație;
 - accidente casnice;
 - căderi.
- Intenționate:
 - agresiuni;
 - sinucideri.
- Iatrogene:
 - intervenții chirurgicale;
 - manopere endoscopice;
 - injecții;
 - puncții.

10.1.1.3. Clasificare în funcție de regiunea interesată de traumatism, număr și adâncime

- După regiuni: plăgi ale craniului, feței, gâtului, coloanei vertebrale, toracelui, abdomenului, ale membrilor.

■ Du
- 1
- 1
■ Du
- 1
- 1
= mer
- cu le
= la n
- nepe
- pene
- perfo

10.1.1
■ plăg
■ plăg
■ plăg

10.1.1
■ plăg
■ plăg
În cap
această ampl

10.1.1

Plăgile

parte și
imorfe,

- După număr:
 - unice;
 - multiple.
- După adâncime:
 - răni superficiale;
 - profunde
- = membre - fără leziuni osoase,
- cu leziuni osoase (fracturi deschise);
- = la nivelul cavităților naturale (craniană, pleurală, peritoneală):
 - nepenetrantă;
 - penetrantă;
 - perforantă.

10.1.1.4. Clasificarea plăgilor după forma anatomopatologică și evoluție

- plăgi simple;
- plăgi compuse;
- plăgi complicate - cu diferite alte leziuni sau infectate.

10.1.1.5. Clasificarea după timpul scurs de la producere:

- plăgi recente (clasic sub 6 ore);
- plăgi vechi, care depășesc 6-8 ore de la producere.

În capitolul ce urmează vom descrie principalele caracteristici ale plăgilor, cuprinse în această amplă clasificare.

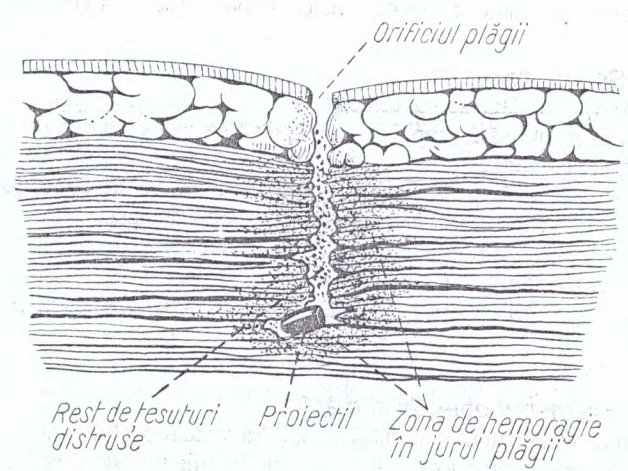


Fig. 112 - Aspectul schematic al unei plăgi recente.

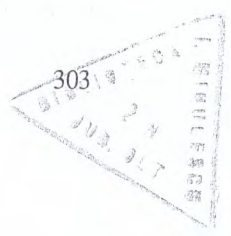
10.1.2. Simptomatologie

Plăgile prezintă semne locale și generale.

număr

oracelui,

261634



10.1.2.1. Semne locale

■ *Lipsa de continuitate la nivelul pielii* (pielea este lezată, secționată, ruptă). Majoritatea plăgilor sunt plăgi necomPLICATE și beneficiază de un tratament simplu.

În unele plăgi pot exista însă distrugerii (leziuni) mari, atât ale pielii, cât și ale vaselor, mușchilor, nervilor sau ale diferitelor organe situate profund. Aceste distrugerii pot scoate din funcțiune teritorii mari de țesuturi și pot compromite funcționarea unor organe: pot leza vase sau nervi, pot perfora organe. Este bine să avem aceasta permanent în minte deoarece astfel de situații grave pot apărea chiar în cazul unor plăgi aparent de mică importanță (simple înțepături cu un cuțit sau un stilet) și pot provoca moartea bolnavului prin hemoragii, peritonite etc. În plăgile mari, cu mari dilacerări (distrugerii) se pot vedea în plagă mușchi, fragmente de oase sau chiar diferite organe care pot să iasă prin marginile plăgii. Organele care eviscerează se distrug cu ușurință în contact cu exteriorul.

■ *Sângerarea* este un simptom întotdeauna prezent, chiar și în cazul plăgilor făcute cu corpuri vulnerante foarte subțiri: cuie sau ace. Sângerările sunt mai mari sau mai mici, în funcție de mărimea și felul vasului lezat și de felul agentului traumatic.

■ *Durerea*, determinată de excitațiile nociceptive care pomesc de la nivelul plăgii, este mai mare sau mai mică în funcție de dimensiunile plăgii, dar adeseori și în funcție de starea și echilibrul psihic și biologic al bolnavului. În funcție de acești factori, durerea poate să ia caracterul atât de important încât să determine un *șoc traumatic grav*, care, mai ales dacă se asociază cu un *șoc hemoragic* cauzat de rănirea unor vase importante, poate provoca moartea accidentaților.

■ *Impotența funcțională* este evidentă îndeosebi la nivelul membrilor, fiind determinată de scoaterea din funcțiune, din cauza plăgilor, a unor mase musculare, precum și de distrugerea unor nervi, tendoane sau a integrității osoase.

În funcție de organul lezat, pot exista semne specifice alterării activității respectivului organ, care reprezintă sindroame extrem de variate. Despre acestea se va discuta în alte capitole.

10.1.2.2. Semne generale

La orice bolnav cu plagă se vor cerceta:

■ *pulsul*, care poate să fie rapid și de amplitudine redusă în caz de plăgi însoțite de hemoragie sau de șoc traumatic;

■ *tensiunea arterială*, care, dacă scade, poate fi și ea un semn alarmant, arătând prezența unei hemoragii externe sau interne sau a unui șoc traumatic;

■ *temperatura* poate fi ridicată în cazul plăgilor infectate;

■ *leucocitoza* crește în plăgile infectate;

■ *hemoglobina, hematocritul și numărul de globule roșii* scad în caz de hemoragii importante.

10.1.2.3. Examenul obiectiv al plăgii

La efectuarea examenului unei plăgi trebuie să vedem dacă în afară de piele nu sunt interesate și alte elemente anatomice situate dedesubt. Trebuie să vedem dacă agentul vulnerant are numai un loc de intrare și a produs numai o *plagă unipolară* sau are și un loc de ieșire și a produs o *plagă bipolară*. Plăgile bipolare sunt, de obicei, mai grave, pentru că numărul de organe lezate de către agentul traumatic, în drumul pe care acesta-l parcurge de la intrare până la ieșire, este mai mare ca în cazul plăgilor unipolare. În funcție de locul unde a acționat agentul vulnerant, pot fi interesate diferite formațiuni anatomice: pielea, oasele craniului, creierul în regiunea capului; pielea, mușchii, pleura, plămânul, inima, aorta și venele cave (superioară și

inferioară) etc. intestinale, ficat, mușchii, tendoane etc. reținut este că toate eventualul traumatic pe ce agentului vulnerant este obligatoriu plaga a depăși explorarea minuțioasă, din cauză

10.1.2.3
acest punct de

■ Plăgi
eventual oasele
peritoneul), nu

■ Plăgi
din cavitățile c.

■ Plăgi
ficat, splină, pa

10.1.2.3.
caracteristicile
examine, exp
■ Plăgi
dar totodată și
neglijată.

După ce
cui, span, așch
lărgirea plăgii
corpuri metalice
bună dezinfecț
alcool sau tinct
pansament, eve

Procedă
reacție locală
bănuiala că age
că a stat mult
pentru a se prei

Dacă pi
explorat chirur

O atenți
(creion chimic)
să acționeze și
largă a tuturor
cu piele liberă c

inferioară) etc. În regiunea toracelui: pielea, mușchii, peritoneul, stomacul, pancreasul, intestinele, ficatul, rinichiul, aorta, vena cavă inferioară în regiunea abdominală; pielea, mușchii, tendoanele, oasele, nervii, vasele în regiunea membrilor etc. Elementul practic de reținut este că *ori de câte ori examinăm un accidentat cu o plagă, trebuie să trecem în revistă toate eventualitățile de rănire a organelor existente sub locul de pătrundere a agentului traumatic pe care îl vedem la nivelul pielii.* Din același motiv, trebuie calculat *traiecul (direcția) agentului vulnerant.* În scopul stabilirii exacte a leziunilor, în cadrul examinării accidentatului, este obligatoriu să se cerceteze *dacă leziunea a depășit sau nu pielea.* În toate cazurile în care plaga a depășit pielea, accidentații vor fi trimiși într-o secție chirurgicală, unde chirurgul va explora minuțios plaga. Se cunosc numeroase cazuri urmate de invalidități sau chiar cu sfârșit grav, din cauză că s-a neglijat explorarea completă a plăgii.

10.1.2.3.1. Varietăți de plăgi în funcție de straturile anatomice interesate. Privite din acest punct de vedere, plăgile se împart în:

■ *Plăgi nepenetrante*, atunci când leziunea a interesat pielea, aponevrozele, mușchii, eventual oasele (craniului sau ale toracelui), dar nu a depășit învelișul seros (meningele, pleura, peritoneul), *nu a pătruns deci în cavitatea respectivă.*

■ *Plăgi penetrante*, atunci când leziunea depășește învelișul seros, *pătrunde într-una din cavitățile corpului, dar nu interesează nici un organ.*

■ *Plăgi perforante*, atunci când este lezat și un organ: creier, plămân, inimă, stomac, ficat, splină, pancreas, intestin, vezică biliară sau urinară etc.

10.1.2.3.2. Varietăți de plăgi în funcție de agentul cauzal. Vom arăta pe scurt caracteristicile acestor plăgi, caracteristici de care trebuie să se țină seama atunci când ele sunt examinate, explorate sau tratate.

■ *Plăgile prin înțepare* sunt cele mai frecvente și, în general, cele mai simple ca urmări, *dar totodată și cele mai înșelătoare*, motiv pentru care tratarea lor corectă este de multe ori neglijată.

După orice înțepare trebuie să ne asigurăm că obiectul cu care s-a făcut înțeparea (ac, cui, șpan, așchie de lemn) a fost extras complet din plagă. În caz contrar, este obligatorie lărgirea plăgii și explorarea ei. Controlul radiografic poate fi foarte util în cazul înțepării cu corpuri metalice. Imediat după înțepare, accidentatul trebuie să-și facă (sau să i se facă) o bună dezinfecție locală prin spălarea regiunii cu apă și săpun, badijonarea insistentă cu alcool sau tinctură de iod și amplasarea peste plagă *chiar dacă este punctiformă*, a unui pansament, eventual a unei benzi de Romplast.

Procedând așa, plăgile prin înțepare nepenetrante, simple, se vindecă după o simplă reacție locală de tip inflamator, mai mult sau mai puțin evidentă. Ori de câte ori există bănuiala că agentul traumatic care a produs plaga a fost foarte infectat, mai ales dacă se știe că a stat mult timp în contact cu țesuturile, bolnavul trebuie ținut sub o observație atentă, pentru a se preîntâmpina formarea unui abces sau a unui flegmon.

Dacă prin înțepare s-a produs o plagă penetrantă sau perforantă, traiecul va fi explorat chirurgical și se va proceda în funcție de leziunile care eventual au fost găsite.

O atenție deosebită trebuie acordată plăgilor prin înțepare cu un creion de anilină (creion chimic). Aceste substanțe, mai ales când în plagă rămân fragmente din ele, continuă să acționeze și să distrugă țesuturile. Singurul tratament al acestui tip de rănire este excizia largă a tuturor țesuturilor colorate cu substanța respectivă urmată, dacă este cazul, de grefare cu piele liberă despicată (plastie de piele).

Insistăm asupra faptului că înțepăturile mâinii, uneori chiar minime (după înțeparea cu un ac de cusut, cu vârful unei foarfeci de manichiură) și care se închid (la suprafață) foarte repede după ce s-au produs, pot fi urmate după câteva zile de leziuni inflamatorii grave. Ele pot determina panariții și infecția se poate transmite de-a lungul tecilor tendinoase, dând tenosinovite și flegmoane ale mâinii care adeseori duc la invalidități grave sau, cel puțin, necesită un tratament îndelungat și dificil. Reușim să prevenim apariția complicațiilor numai dacă vom proceda așa cum am specificat mai sus.

■ *Plăgile prin tăiere* au marginile regulate, astfel încât vindecarea lor este, de obicei, ușoară dacă plăgile sunt simple. Sunt importante și aici întinderea și profunzimea plăgii, organele interesate, septicitatea factorilor vulneranți etc. Aceste plăgi sângerează, de obicei, abundent, încât trebuie aplicată prompt o hemostază corectă.

■ *Plăgile prin zdrobire* sunt plăgi anfractuoză (cu margini neregulate), cu suprafețe mari distruse. Necesită o toaletă minuțioasă locală (dezinfecție, excizia țesuturilor fără vitalitate etc.). Dacă nu sunt corect îngrijite, ele expun la supurații de lungă durată, putându-se dezvolta în ele și germeni anaerobi. Se vindecă greu, lasă cicatrice inestetice sau necesită plastii.

Mai ales în astfel de plăgi, ne interesează profunzimea plăgii și organele lezate.

■ *Plăgile prin mușcare* sunt de cele mai mult ori plăgi cu margini neregulate - anfractuoză, cu distrugerii însemnate de țesuturi. Altele sunt superficiale, dar se caracterizează printr-o septicitate marcată, dată fiind septicitatea florei bucale la om sau la animale. Se va avea în vedere și posibilitatea de inoculare a turbării prin mușcătură, prezentarea la un serviciu antirabic fiind obligatorie.

■ *Plăgile prin armă de foc* sunt foarte complexe. Ele se pot produce printr-un simplu glonte sau prin schije de proiectil explozibil. În funcție de agentul vulnerant care a produs plaga se constată și intensitatea distrugerilor de țesuturi și organe de care depinde gravitatea plăgii. La aceasta se adaugă posibilitatea de infectare a plăgii cu germeni care au intrat în plagă odată cu proiectilul sau după aceea. Acest tip de plăgi necesită un tratament operator într-un serviciu chirurgical bine dotat. Plăgile provocate de proiectile explozibile au marginile anfractuoză, iar distrugerile de țesuturi sunt extrem de mari. Acest tip de distrugere a țesuturilor poartă denumirea de *dilacerare sau delabrare* și necesită o foarte atentă îngrijire medico-chirurgicală.

■ *Plăgile otrăvite (intoxicate)* sunt plăgi în care odată cu producerea lor, se introduc în ele substanțe chimice, microbi, virusuri, toxine vegetale și animale cu acțiune distructivă locală și repercusiuni asupra stării generale.

Astfel de plăgi sunt plăgi mușcate de șerpi, înțepături ale unor insecte, mușcături ale unor animale turbate (câine, lup, vulpe, șobolani) etc.

În cazul inoculării veninului de șarpe, prin mușcătură, acesta produce fenomene neurotoxice, hemolitice, citotoxice și tromboembolice. Imediat după mușcătură se va aplica un garou, pentru a împiedica difuzarea veninului, se va face sucțiunea veninului sau excizia largă a plăgii mușcate, se va administra antivenin.

Înțepăturile de insecte (ex.: viespe, albină) produc tumefierea regiunii, dureri localizate, edem, cefalee, uneori fenomene anafilactice grave - cu edem al feței și al gâtului, putând duce la insuficiență respiratorie acută. Tratamentul va consta în aplicarea garoului, extragerea sacului cu venin, tratament cu antalgice și antihistaminice, iar în caz de insuficiență respiratorie gravă prin edem de glotă - traheostomie.

În cazul plăgilor mușcate de animale susceptibile de a fi turbate, după o toaletă riguroasă și debridare a plăgii, pansament, fără sutură imediată a plăgii și profilaxia antitetanică, se va face vaccinare antirabică, obligatorie, știind că există numai tratament profilactic al rabiei, adică vaccinare antirabică și nu există nici un tratament în cazul declanșării bolii, care este mortală.

Cu e de operații, în care s-a p nu este mai apărare ale plăgi în int foarte mult, distrugere a excelent me se pot comp apară compl pentru care i chiar moart determinate arăta și în a Iată c complet, cât

Ori d să-i acordân a suferit tra aplicarea u chirurgical poate fi adă completă; d chirurgical t

Înaint accidentul, c gradul leziu putut face u Vom neperforante Tratamentul

■ Cal administra c necesar să s generală sau

■ Tre execută astf

10.1.3. Evoluția și complicațiile plăgilor

Cu excepția plăgilor operatorii, care sunt făcute în condiții de asepsie în sălile de operații, orice altă plagă se consideră contaminată cu microbi, chiar din momentul în care s-a produs. În primele 6-8 ore de la producerea unei plăgi, mai ales dacă aceasta nu este mare și nu au pătruns în ea pământ, resturi de haine etc., forțele proprii de apărare ale organismului acționează prin diapedeză și fagocitoză și combat efectul nociv al microbilor, distrugându-i. Dacă nu s-a putut acorda asistență medicală unei plăgi în interval de 6-8 ore, microbii, atât cei aerobi cât și cei anaerobi, se dezvoltă foarte mult, cantitatea de germeni care se dezvoltă fiind în raport direct cu gradul de distrugere al țesuturilor și cu lipsa lor de vitalitate - țesuturile mortificate constituie un excelent mediu de cultură pentru germeni. Plăgile netratate în timp util devin purulente, se pot complica, dând gangrene gazoase, flegmoane, abcese, erizipel. Adeseori pot să apară complicații ca: tromboflebite, septicemie ori pioemie. Plăgile netratate la timp sau pentru care nu s-a acordat nici cel puțin primul ajutor, pot sângera abundent, determinând chiar moartea bolnavului prin hemoragie. Pot să apară și alte complicații grave, determinate de leziunea organelor profunde, așa cum s-a arătat mai sus și cum se va mai arăta și în alte capitole.

Iată de ce trebuie să se acorde un prim ajutor și apoi un tratament medical complet, cât mai curând posibil după producerea unei plăgi.

10.1.4. Tratamentul plăgilor

10.1.4.1. Primul ajutor

Ori de câte ori ne găsim în fața unui accidentat care are o plagă, ne vom grăbi să-i acordăm primul ajutor, care constă în: *scoaterea accidentatului din mediul în care a suferit traumatismul (dacă este un mediu încă nociv), oprirea provizorie a hemoragiei, aplicarea unui pansament protector, transportarea accidentatului într-un serviciu chirurgical pentru a se aplica tratamentul definitiv al plăgii*. Gravitatea plăgilor nu poate fi adeseori apreciată corect chiar și după o explorare și o toaletă chirurgicală completă; de aceea, în caz de dubiu, accidentații trebuie să fie trimiși într-un serviciu chirurgical bine utilat.

10.1.4.2. Tratamentul curativ

Înainte de începerea tratamentului trebuie să se afle în ce împrejurări a avut loc accidentul, care a fost agentul cauzal, trebuie să se stabilească, de asemenea, felul și gradul leziunilor, modul în care s-a acordat primul ajutor, calitatea acestuia, dacă s-a putut face un prim pansament în condiții aseptice.

Vom trata în cele ce urmează numai tratamentul plăgilor nepenetrante și neperforante (plăgile care nu depășesc meningele, seroasa pleurală, peritoneul). Tratamentul care va fi aplicat în aceste plăgi este următorul:

■ *Calmarea durerii*. Prima grijă este aceea de a calma durerea bolnavului. Se va administra deci Algocalmin, eventual Fasconal, Piafen, Fortral, Mialgin. Dacă este necesar să se facă explorarea, toaleta și sutura plăgii, se vor face acestea sub anestezie generală sau regională; se va utiliza anestezia locală numai pentru plăgile mici.

■ *Tratamentul unei plăgi începe cu o toaletă locală minuțioasă*. Aceasta se execută astfel: se va rade părul în jurul plăgii până la o distanță de cel puțin 10 cm

de marginile acesteia (dacă plaga este într-o regiune cu păr). Apoi se spală pielea cu apă și săpun ori cu o soluție cu detergent. După o nouă spălare numai cu apă sterilă se mai poate curăța pielea cu neofalină sau eter pentru degresare. La sfârșit se bădișionează cu tinctură de iod. Bădișionarea începe circular din jurul plăgii și se îndepărtează până la o distanță de cel puțin 10 - 15 cm de plagă. Se curăță apoi plaga cu un antiseptic: Rivanol, Cloramină sau mai bine cu apă oxigenată, care are capacitatea de a antrena la suprafață și mici corpi străini. Dacă ne aflăm într-o sală de operații sau cel puțin într-o sală care dispune de condițiile necesare aplicării unei conduite bune chirurgicale: comprese, câmpuri, instrumente și materiale de sutură sterile (în dispensar cu policlinică), tratamentul va continua prin explorarea mai minuțioasă a plăgii și extragerea chirurgicală a corpurilor străini. Dacă există țesuturi fără vitalitate suficientă (devitalizate), acestea se excizează și se îndepărtează (se debridează). Dacă plaga sângerează și nu se poate face hemostaza numai prin tamponament compresiv sau prin sutura plăgii, se va căuta vasul care sângerează și se va face hemostaza chirurgicală, ligaturând vasul.

Cu această ocazie facem și inventarul general al plăgii: stabilim dacă sunt mari rupturi musculare, secționări de tendoane, de nervi, de vase mari. Accidentaților cu astfel de lezini li se va face hemostaza necesară, sutura provizorie a plăgii și, dacă nu avem specialist în executarea de intervenții operatorii, vom trimite accidentații în servicii chirurgicale în care se pot face suturi de mușchi, tendoane, nervi sau, dacă este cazul, grefe vasculare.

■ *Sutura plăgii.* Plăgile recente (până la 6 ore de la accident) se pot închide per primam. În caz de dubiu, plaga va fi închisă per secundam - prin sutură sau plastie - care se efectuează atunci când suntem siguri că nu se dezvoltă în plagă un proces inflamator.

■ *Plăgile care depășesc 6 ore de la accident se consideră plăgi infectate.* Li se face același tratament descris mai sus, dar plaga nu se suturează primar, ci secundar. Totuși, dacă plaga pare curată și imediat după accident a fost pansată steril, se poate - în funcție de caz - să se facă și pentru aceste plăgi, cel puțin parțial, o sutură primară (per primam) după o debridare și antiseptizare foarte atente ale plăgii. În aceste cazuri vom urmări accidentatul și mai atent postoperator, vom aplica antibioterapia și vom reinterveni urgent prin redeschiderea plăgii ori de cât ori observăm semne de inflamare sau supurație locală. Avantajul închiderii plăgilor per primam față de cele închise per secundam este că se vindecă mult mai repede și lasă cicatrici mult mai estetice.

În toate cazurile se vor face injecții cu anatoxină tetanică (A.T.P.A.) 0.5 ml subcutanat. Toate plăgile supurate, precum și cele închise per primam vor fi urmărite și tratate activ.

■ Plăgile nesutate vor fi urmărite zilnic cum evoluează și li se vor face pansamente procedându-se, dacă este cazul, la debridări (excizări) ale țesuturilor care se dovedesc fără vitalitate sau la alte terapii chirurgicale de specialitate, în funcție de regiunea în care se găsește plaga. Mai târziu, dacă plăgile evoluează corect, chirurgul poate face o sutură secundară a plăgii, plastii, grefe etc.

■ Dacă plăgile au interesat mase mari musculare, când există leziuni articulare ori ale tendoanelor *segmentul de corp respectiv va fi imobilizat* în aparat gipsat sau pe o atelă metalică.

■ Atragem atenția că nici o plagă, oricât de neînsemnată ar părea: o înșepătură fie chiar ca urmare a unei injecții, o zgâriere sau înșepare într-o așchie, într-o sămă, un ciob de sticlă, ca urmare a unei manichiuri, pedichiuri sau bărbierit, nu trebuie neglijată. Multe din aceste plăgi pot determina, mai ales „după ce s-au închis”, colecții purulente grave.

10..

Prin
plăgi accid
cu fașa sau
Totu
într-o actu
dezinfecțan
acoperim c
fixăm aces
Se fi
supurații ei

10..

Pans

10.2

Cele
operatorii,

10.2

Cele
Astfel de j
pansament

10.2

Cele
pansament

10..

Cele
acest scop
și pentru i
controlul f

10..

Cele
este contr
provoacă c
Pan
când nu c
prishniță se
mic sau m
din materi
în când. S

10.2. PANSAMENTELE

Prin pansament, în sensul strict al definiției, s-ar înțelege numai acoperirea unei plăgi accidentale sau postoperatorii cu un material protector, de obicei tifon și vată, fixat cu fașa sau cu un material adeziv.

Totuși pansamentul îl înțelegem practic într-un sens mult mai larg și anume - *întreg actul medical prin care: dezinfectăm pielea în jurul unei plăgi, curățăm și dezinfectăm plaga, aplicăm pe ea, dacă este cazul, substanțe medicamentoase, o acoperim cu un material protector în scopul de a o proteja de mediul înconjurător și fixăm acest material protector cu ajutorul unei feși sau cu un material adeziv.*

Se fac pansamente în plăgi accidentale și în plăgi neaccidentale (operatorii), după supurații etc.

10.2.1. Clasificarea pansamentelor

Pansamentele pot fi:

10.2.1.1. Protectoare

Cele care se aplică numai pentru a feri plaga de contactul cu exteriorul (plăgi operatorii, locul de înțepare după efectuarea unei injecții sau puncții etc.).

10.2.1.2. Absorbante

Cele în care materialul ce se aplică pe plagă are scopul de a absorbi secrețiile. Astfel de pansamente se fac pentru tratarea plăgilor infectate, secretante. Sunt practic pansamentele cele mai curente.

10.2.1.3. Compresive

Cele care se aplică în scopul de a opri o sângerare sau o limforagie, ori când pansamentul are scopul de a ține strânsă o articulație, într-o entorsă, spre exemplu.

10.2.1.4. Ocluzive

Cele care se fac în scopul de a se izola complet o plagă de exterior. Uneori în acest scop se folosește și pansamentul gipsat. Frecvent folosit altă dată, în mare măsură și pentru rolul său absorbant, se utilizează azi din ce în ce mai rar de către chirurghi, controlul frecvent al plăgii fiind necesar bunei evoluții a acesteia.

10.2.1.5. Umede

Cele care se folosesc cu scop antiflogistic (antiinflamator). Acest tip de pansament este contraindicat în plăgile care secretă abundent, deoarece favorizează secreția și provoacă dermite, piodermite, foliculite.

Pansamentele umede mai poartă și denumirea de *prîșnițe*. Se folosesc mai ales când nu există o rană, ci numai un edem inflamator, o tromboflebită etc. Pentru prîșniță se folosește, de obicei, apa simplă, rece. Drept pansament se folosește un câmp mic sau mijlociu îmbibat cu apă, peste care se pune o foaie de pânză cauciucată sau din material plastic. Prîșnițul cu apă se poate ține mai multe zile, reînmuindu-se din când în când. Sub prîșniț, pielea face cute caracteristice. Pentru reducerea edemului din jurul