

FRATURAS

Ms. Roberpaulo Anacleto



FRATURAS

1. Definição – É uma solução de continuidade óssea (exposta – fechada).
2. História
3. Epidemiologia
4. Classificação
 - -Quanto à localização
 - -Quanto ao traço de fratura
- 5. Quadro Clínico
- 6. Tratamento
- 7. Consolidação das fraturas

FRATURAS

Epidemiologia:

- Acidentes de trânsito
- Acidentes do trabalho
- Acidentes no trabalho – em casa – lazer
- Guerras – PAF
- Fraturas por traumatismos de alta energia
- Fraturas por traumatismos de baixa energia
(rotacionais)
- Fraturas patológicas
- Fraturas por estresses

FRATURAS

Classificação:

Facilitar o entendimento: da gravidade da fratura, do tratamento a ser instituído e do prognóstico.

1. Quanto à localização anatômica:
 - Intra capsular (intra articular)
 - Extra capsular (extra articular)
 - Epifisária (proximal – distal)
 - Metafisária (proximal – distal)_
 - Diafisária (1/3 proximal – médio – distal)

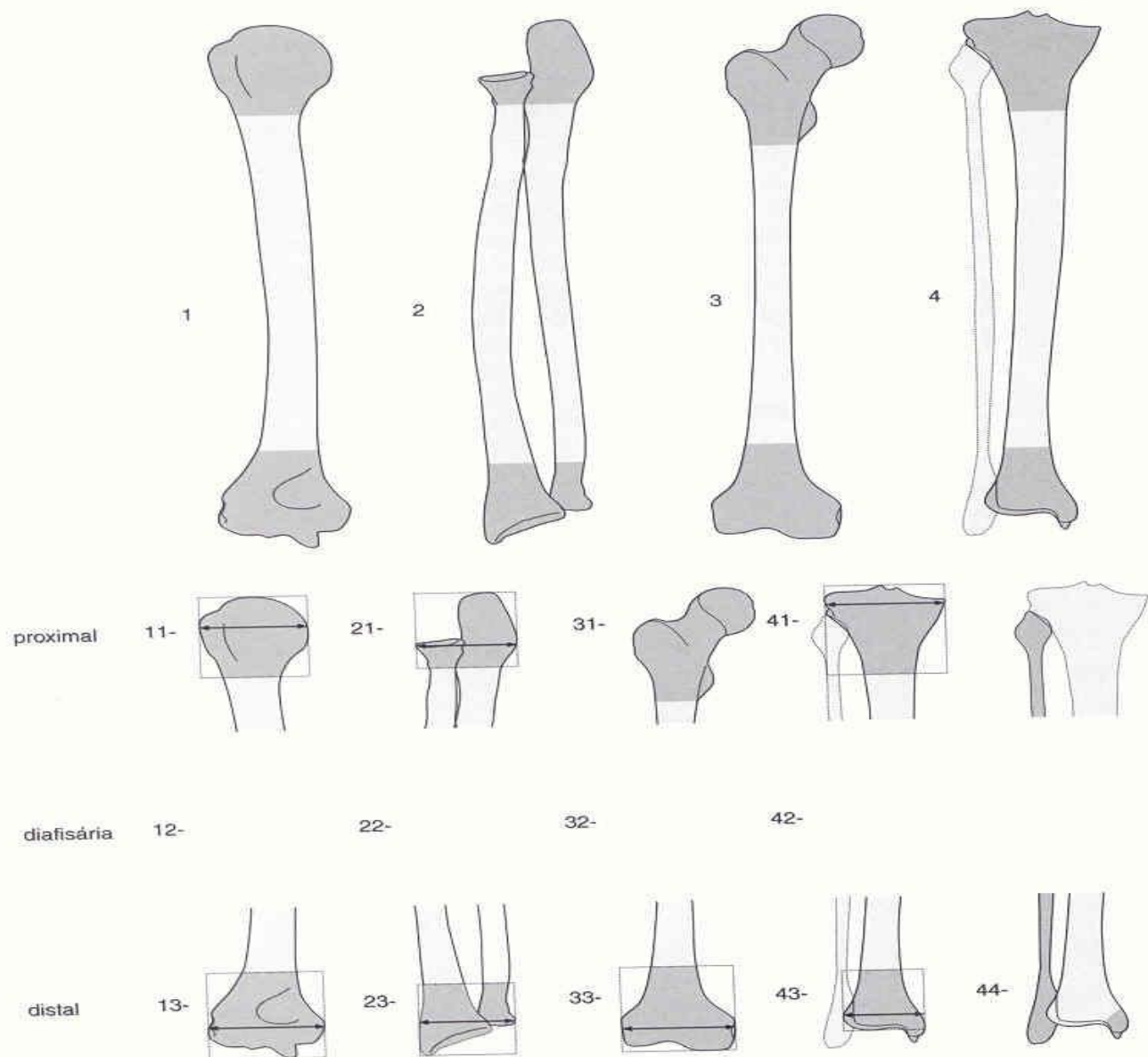


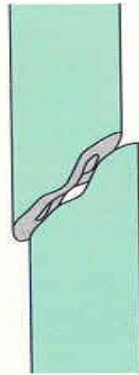
Fig. 1.4.5: A localização anatômica é designada por dois números: um para o osso

FRATURAS

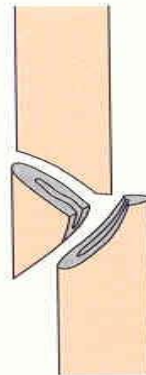
2. Quanto ao traço de fratura

- Incompleto
 - Galho verde
 - Fissura
- Completo
 - Fratura simples (espiral – oblíqua – transversa)
 - Fratura em cunha (duplo traço – asa de borboleta)
 - Fratura complexa (cominutiva)

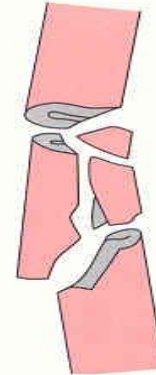
Fig. 1.4-3:



A
fratura
simples



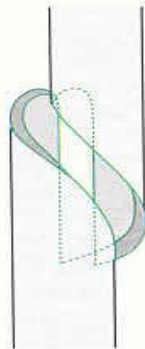
B
fratura
em cunha



C
fratura
complexa

Fig. 1.4-4:

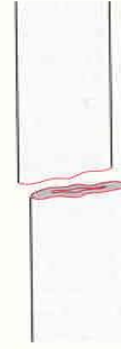
Tipo A: fraturas simples



A1
espiral



A2
oblíqua



A3
transversa

FRATURAS

Quadro clínico

Anamnese – Exame físico

Dor – aumento de volume – impotência funcional

Deformidade – mobilidade anômala (dolorosa)

Crepitação Óssea

FRATURAS

Tratamento

- Fratura exposta (transformá-la em fechada)
 - Fratura patológica (tratamento da fratura e da doença básica)
 - Fratura por estresse (tratamento da fratura propriamente dita)
-
1. Provisório
 2. Definitivo

FRATURAS

Tratamento:

- Provisório:

- Tala
- Tração trans-esquelética
- Tração com espuma (por cutânea)
- Fixador externo

- Definitivo:

- Redução extemporânea + gesso
- Redução cruenta + osteossíntese

FRATURAS

Complicações:

- Consolidação viciosa
- Retardo de consolidação
- Não consolidação – Pseudo artrose
- Encurtamento

FRATURAS

Princípios de cicatrização das feridas e consolidação das fraturas:

- Suprimento sanguíneo
- Aposição dos bordos
- Proteção (repouso – imobilização)

FRATURAS

Fatores que interferem na cicatrização:

- Idade do paciente
- Intensidade do trauma (grau de necrose)
- Doenças (desnutrição – infecção – doenças metabólicas, tumorais, etc).

FRATURAS

Tipos de cicatrização:

1ª Intenção (cicatrização per prima)

Limpa – coaptada – vascularizada

2ª Intenção (falta um dos princípios)

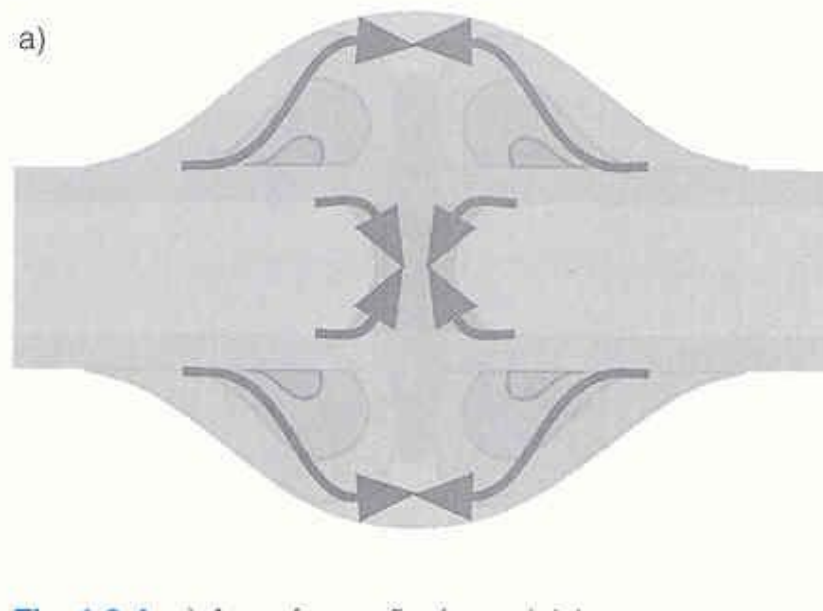
FRATURAS

Diferença entre cicatrização das feridas e consolidação óssea:

O tecido fibroso é transformado em tecido ósseo.

Princípios fundamentais para consolidação:

- Vascularização endóstio – perióstio
- Coaptação dos bordos
- Imobilização



FRATURAS

Formação Calo Ósseo

- Hematoma
- Organização do hematoma – 12 horas
- Proliferação celular – 16 horas
 - Osteoblastos
 - Osteoclastos
- Revascularização óssea – 72 horas
- Tecido de granulação (fibrose) – 21 dias
- Calo mole – 06 a 12 semanas
- Calo duro – 12 a 20 semanas

FRATURAS

Fatores que influenciam na consolidação:

- Idade
- Estado nutricional
- Doenças
- Infecções
- Mobilidade
- Vascularização
- Interposição de partes moles

FRATURAS

Complicações:

- Retardo de consolidação
- Pseudo artrose
 - Hipertrófica
 - Hipotrófica ou atrófica
 - Normotrófica

QUEIMADURAS



QUEIMADURAS

- São lesões causadas nos tecidos cutâneo, provocados pela ação direta ou indireta de alta temperatura.
- Podem ser originadas por agentes químicos, térmicos ou elétricos (metais, fogo, ácidos, contato elétrico, proximidades de fornos industriais, radiações, raios solares, frio, plantas).
- Muitas pessoas quando pensam em queimaduras, focalizam somente danos à pele. As queimaduras lesionam muito mais do que a superfície da pele. Conforme o grau, as queimaduras podem causar lesões às estruturas abaixo da pele, incluindo músculos, nervos, vasos sanguíneos, e até ossos.

ANATOMIA DA PELE

A pele é mais complexa do que aparenta. Sua função principal é proteger o organismo de ameaças físicas externas. Também tem a função de defesa imunológica e é o principal órgão regulador da temperatura de nosso corpo contra a desidratação. Tem ainda funções nervosas, constituindo o sentido do tato.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor física,
- Emocional,
- Social,
- Espiritual.
- Problemas psicológicos



CLASSIFICAÇÕES

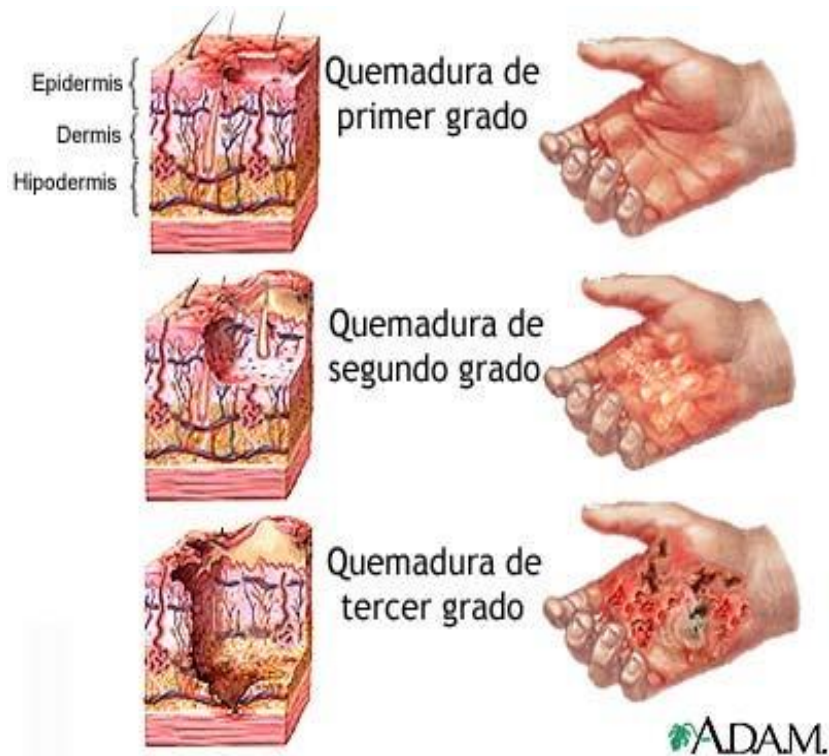
- Quanto ao agente causal
- Físicos: temperatura: vapor, objetos aquecidos, água quente, chama, etc. Eletricidade: corrente elétrica, raio, etc.
- ① Radiação: sol, aparelhos de raios x, raios ultra-violetas, nucleares, etc.
- ① Químicos: produtos químicos: ácidos, bases, álcool, gasolina, etc.
- ① Biológicos: animais: lagarta-de-fogo, água-viva, medusa, etc.
- ① Vegetais: o látex de certas plantas, urtiga, etc.

CLASSIFICAÇÃO

- Agente causador,
- Profundidade,
 - Extensão,
- Localização,
- Gravidade.

PROFUNDIDADE

- 1º GRAU,
- 2º GRAU,
- 3º GRAU



CLASSIFICAÇÃO

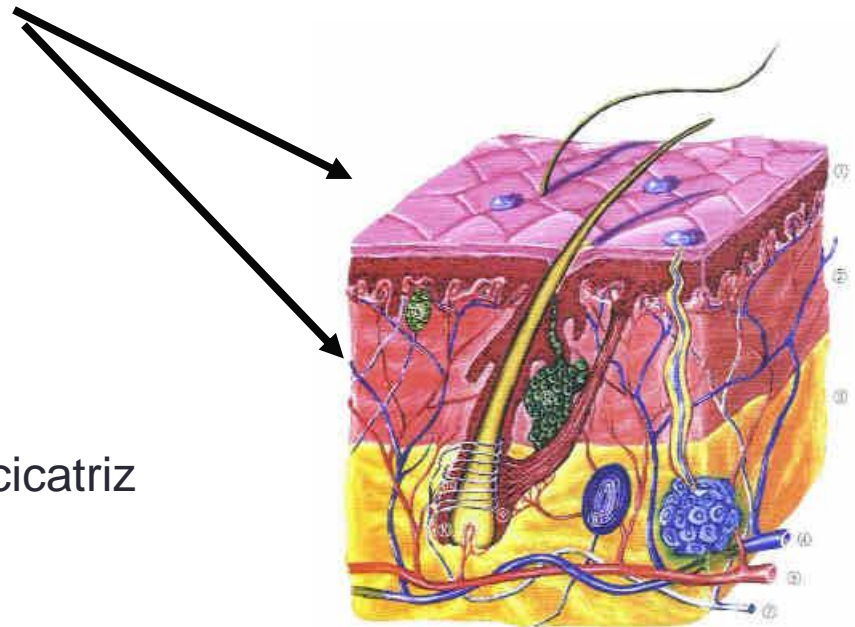
(1º GRAU)



CLASSIFICAÇÃO

- Quanto a profundidade da lesão
2º Grau

- ① Atinge a derme
- ① Úmida
- ① Presença de Flictenas (Bolhas)
Retirar ou não?
- ① Rosa, Hiperemia (Vermelhidão)
- ① Dolorosa
- ① Cura espontânea mais lenta,
com possibilidade de formação de cicatriz



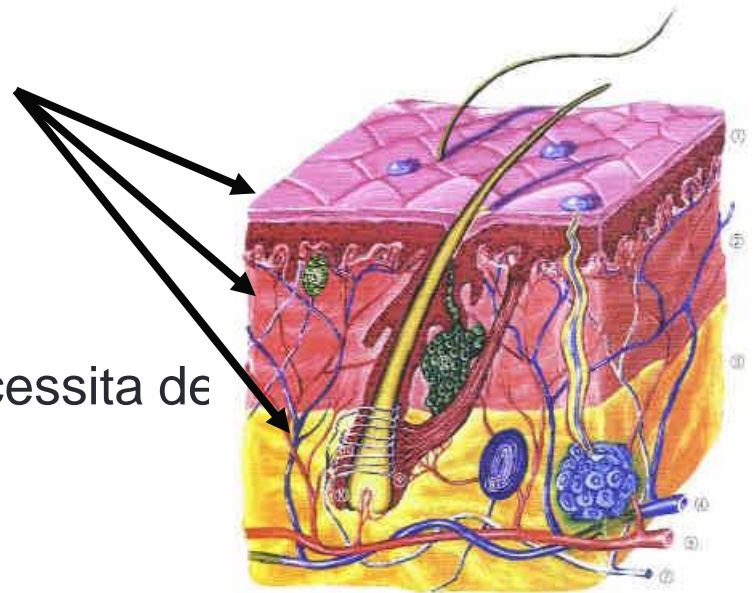
CLASSIFICAÇÃO

(2º GRAU)



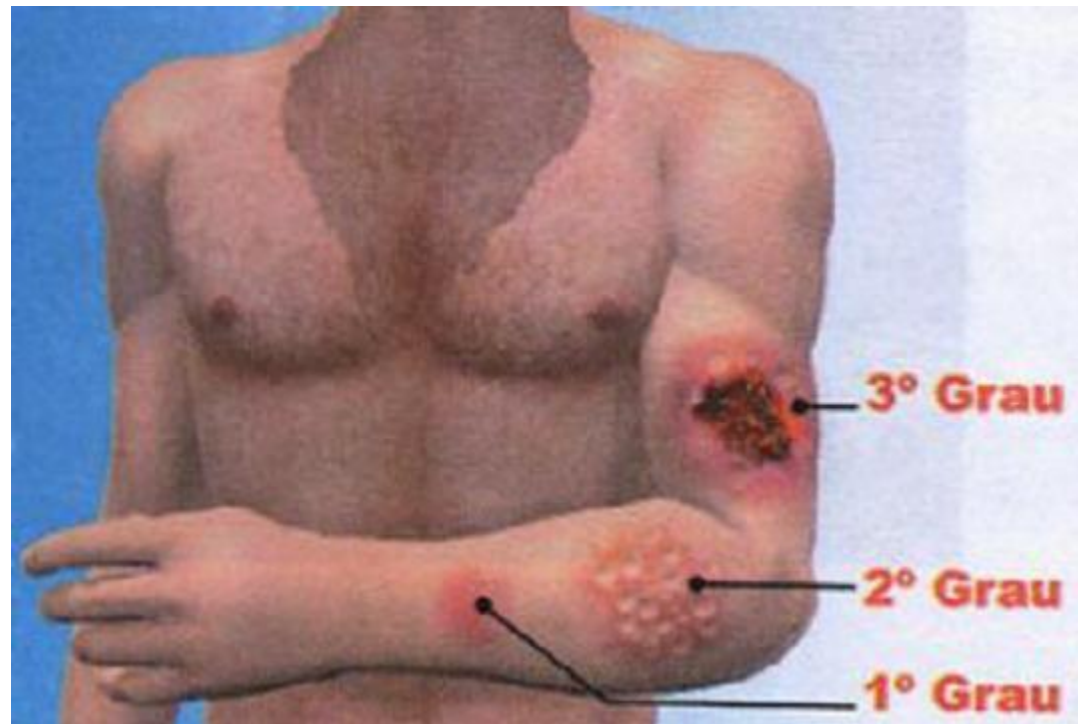
CLASSIFICAÇÃO

- Quanto a profundidade da lesão
3º Grau
- Atinge todos os apêndices da pele
- ❖ Ossos , músculos, nervos , vasos
- ❖ Pouca ou nenhuma dor
- ❖ Úmida
- ❖ Cor Branca, Amarela ou Marrom
- ❖ Não cicatriza espontaneamente, necessita de



CLASSIFICAÇÃO

(3º GRAU)

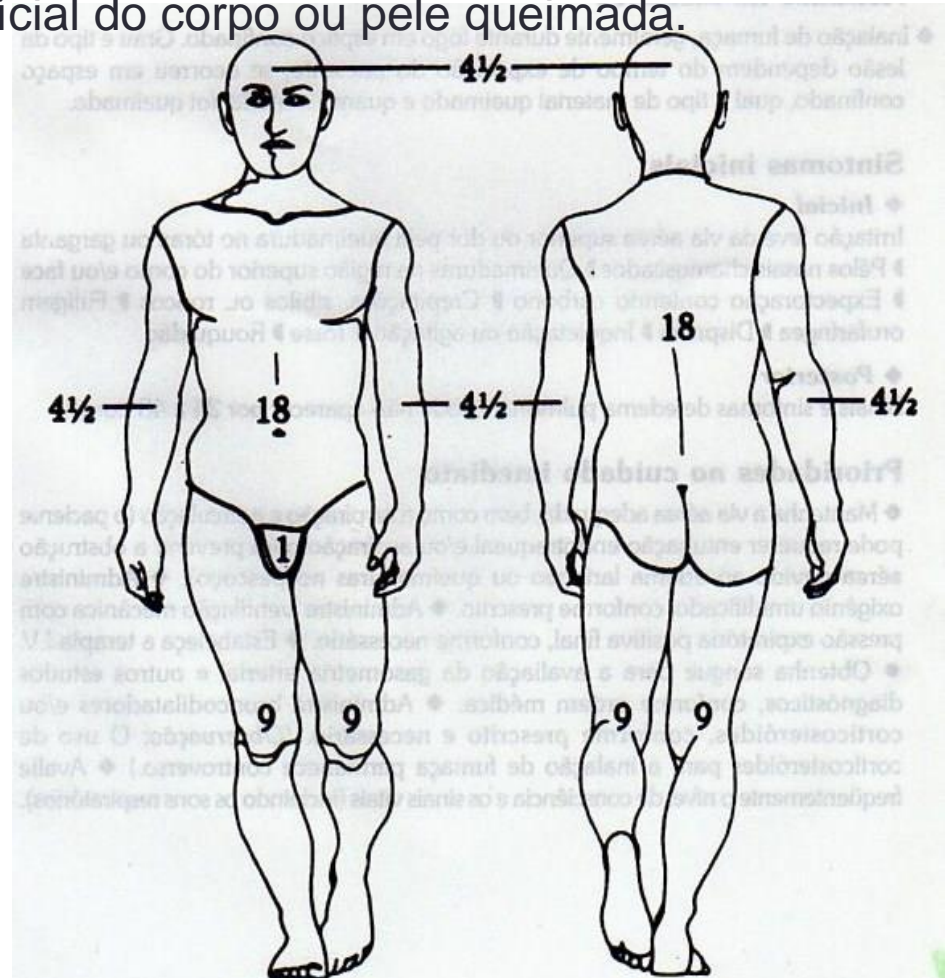


FISIOPATOLOGIA

- O processo de edema, perda de líquidos e apc (aumento da permeabilidade capilar) geram dois riscos ao paciente queimado.
 - 1º risco – choque hipovolêmico
 - 2º risco – perda de eletrólitos

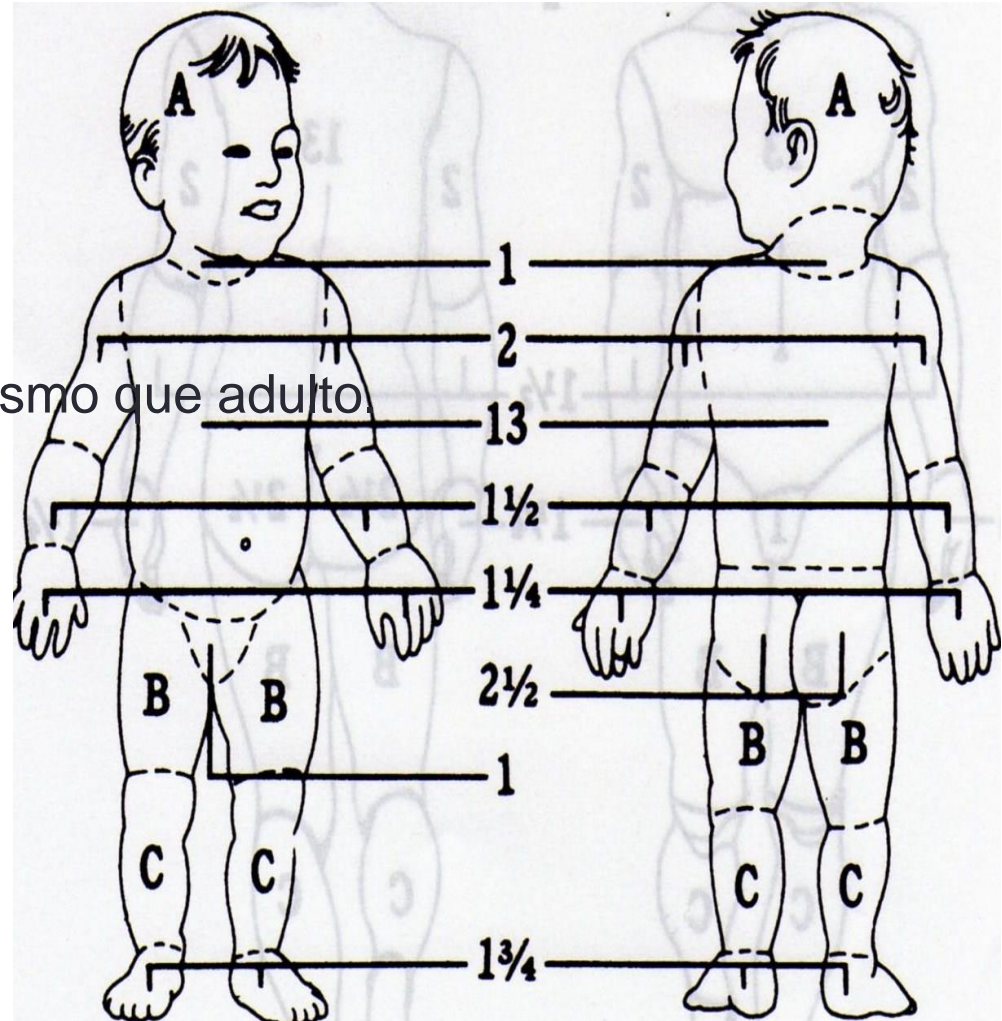
EXTENSÃO DA QUEIMADURA

- É a porcentagem da área superficial do corpo ou pele queimada.



EXTENSÃO

- Crianças:
- Cabeça=18%
- MMII=13,5%
- As demais partes do corpo mesmo que adulto



LOCALIZAÇÃO

- Área crítica= face, mãos, vias aéreas, genitais.
- Semi-crítica= todas as demais áreas corpóreas.

A GRAVIDADE DEPENDE DA:

- Profundidade,
- Extensão,
- Envolvimento de áreas críticas
- Idade >55 anos e >10 anos.
- Presença de lesões, (pulmonar,orgãos,fraturas)
- Doenças de base (dm,has,icc,etc)

CUIDADOS PRÉ-HOSPITALAR

- A-B-C-D-E das vítimas de queimadas,
- A= queimaduras que envolvam vias aéreas, face, edemas de faringe e orofaringe.
- B= se houve inalação de fumaça, confusão mental.
- C= avaliar tamanho da queimadura e sinais de choque.
- D= avaliar nível de consciência.
- E= proceder ao curativo.

CUIDADOS PRÉ-HOSPITALAR

- Caso vítima esteja instável, seguir para hospital imediatamente, já continuando o exame na ambulância.
- Se estável pode-se proceder os próximos passos no próprio local a espera de socorro.
- Verificação de sinais vitais
- Monitorização
- Anamnese (sintomas, patologias pregressas, alergias, etc)
- Acesso venoso e hidratação rápida

CUIDADOS PRÉ-HOSPITALAR

- Afastar vítima do agente causador.
- Se vítima estiver em chamas envolvê-la num cobertor ou mandar rolar no chão.
- Resfriar a área com água. (Pele)
- Retirar adornos da vítima.

CUIDADOS PRÉ-HOSPITALAR

- Retirar as roupas.
- Oferecer muita água.
- Lavar área afetada com água.
- Desligar chave geral de energia.
- Providenciar transferência de vítima.

CUIDADOS PRÉ-HOSPITALAR

- Exame secundário
- Resfriamento das áreas queimadas
- Busca de sinais e sintomas de traumas associados
- Estimativa da área queimada e profundidade
- Avalie nível de consciência método AVDI (alerta, responde à estímulos verbais, responde a estímulos de dor ou está inconsciente). Chame ajuda.

CUIDADOS INTRA-HOSPITALAR

- Manter monitoração/observação.
- Acesso venoso calibroso.
- Sondagem vesical.
- Infusão de cristalóides.
- Curativos 12/24hr conforme prescrição.

CUIDADOS INTRA-HOSPITALAR

- Manter material de entubação fácil acesso
- Verificar estado nutricional.
- Verificar estado de hidratação.
- Atentar para as crises de dor.

CUIDADOS E CURATIVOS

- Devem ser prescritos por médico ou enfermeiro, conforme protocolo da instituição e produtos de mercado.
- Procedimentos cirurgicos.
- Desbridamentos.
- Roupas de compressão.
- Cama de clinitron.
- Fisoterapias
- Curativos especiais.

IMERSÃO – EM AR FLUIDIFICADO EM QUE O AR É FORÇADO ATRAVÉS DE UM LÍQUIDO AUMENTANDO A IMERSÃO DO PACIENTE, AGUA, GEL





