

TRAUMATISMELE TORACICE. PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ȘI TERAPEUTICE

V.Bud, C.Copotoiu, V.E.Bancu, T.Grozescu, M.Baghiu, M.Eșianu, T.Bara, D.Florea,
F.Coroș, D.Marian, D.Szálva, A.Strat, A.Lobonțiu, D.Zamfir, C.Molnar, S.Butiurca,
C.Borș

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În această lucrare autorii trec în revistă o serie de particularități evolutive terapeutice a traumatismelor toracice. În perioada 1.I.1987-30.XI.1992, în clinica noastră au fost internați și tratați un număr de 968 bolnavi, cu traumatisme toracice izolate sau asociate-politraumatisme. Din acest lot: 58% traumatisme toracice pure, iar 42% politraumatisme. În majoritatea traumatismelor toracice am constatat o asociere a leziunilor costo-musculo-parietale cu hemopneumotorax sau leziuni pulmonare. Elementul de temut, generator al marilor tulburări funcționale este pierderea rigidității parietale, care a fost găsit în peste 83% din cazuri. Diagnosticul în majoritatea cazurilor s-a pus pe metodologia clasică la care, începând cu 1.I.1992 selectiv, în funcție de simptomatologie, s-a adăugat tomografia computerizată și bronhoscopia. Dacă pentru majoritatea cazurilor tratamentul a fost conservator, punctii repetate sau drenaje pleurale, în politraumatisme, în speță cele cu pierderea integrității parietale, atitudinea terapeutică a fost mult mai avansată și uneori ajustându-se în evoluție. Complicațiile pulmonare frecvente mai ales la bolnavii intubați și comatoși de la introducerea în uzul curent în clinică a bronhoscopiei de aspirație; lavajului bronșic și antibiograma de aspirant este în scădere. În urma măsurilor terapeutice complexe se constată o reducere semnificativă a mortalității și morbidității.

Concluzii: 1.Atitudinea în cazul voietelor toracice să fie eclectică - nu se poate aplica o metodă standard. 2.Refacerea precoce a rigidității cutii toracice

constituie una din obiectivele primordiale. 3. În cazul voietelor complete cu deplasări
costale mari: toracotomie de urgență + osteosinteză + ventilație mecanică. 4. Voiete
bilaterale: trahcostomie + intubație + fixare. 5. În ventilația mecanică prelungită
bronhoscopia de aspirație și toaleta bronșică obligatorie.
