

CONDUITA GRAVIDELOR ÎN TRAUMATISM



Paladii Irina¹, Kusturova Anna^{2,3}, Kusturov V.^{1,3}

¹ Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ² Catedra de Ortopedie și Traumatologie, USMF "Nicolae Testemițanu",

³ IMU Laboratorul "Politrauma", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Managementul optim al gravidelor traumatizate este vital pentru mama și copil. Scopul este analiza conduitei gravidelor posttraumaticice.

Materiale și metode. Analiza conduitei a 41 gravide traumatizate. Cauzele traumatismului: accidente rutiere 21(51,21%); căderi 13(31,7%), agresiune fizică 7(14,89%). Investigații: examenul clinic, multidisciplinar medical; USG, radiografie, CT. Studiu realizat în cadrul proiectului Agentiei NCercetareD nr. 20.800009.8007.07, 20.80009.8007.11.

Rezultate. În lotul studiului constatat: comoție cerebrale (n=25); fracturi: coloanei vertebrale (n=2), grilajului costal (n=4), bazinului (n=3), femurului (n=3); extremităților (n=11); contuzie abdomenului (n=12), leziunile multiple țesuturilor moi și a. Severitatea leziunilor: ISS=20,03±10,87, GCS=14,68±0,84. Conduita pacientelor în dependență de hemostabilitate, starea generală și evaluarea dinamică a fătului. Spitalizate în reanimare (n=10). Efectuat: intervenții urgente cezariană (n=2); stabilizarea stării generale a pacientelor, tratamentul conservativ traumelor crano-cerebrale (n=25). Pacientelor cu traumatism aparatului locomotor efectuat: tratamentul chirurgical primar al plăgilor 12(29,26%); reposiționarea oaselor membrelor cu fixarea externă (n=6); osteosinteza femurală (n=3);

osteosinteza oaselor pelvine (fractura tip C); toracentez (n=3), laparotomie cu revizuire, drenaj cavității abdominale (n=4). Volumul intervenției determinat de caracterul traumei. Pacientele (n=2) cu leziuni pelvine tipA tratate conservativ metoda Volkovich, fracturile extremităților imobilizate cu gips (n=5). Mortalitatea maternă 5,88%(n=1) cauzată de leziuni cerebrale incompatibile cu viață (AIS-13p., ISS-35p., Glasgow-3puncte). La 31(75,6%) femei, sarcina a continuat.

Concluzii. În managementul traumei la gravide mama este priorită. Gravida stabilă posttraumatică se monitorizează minim 4 ore. Conduita gravidelor posttraumaticice în fiecare caz necesită o analiză individuală, utilizarea metodelor de diagnostic neinvazive, tratamentul îndreptat la menținerea gravidității. Conduita gravidelor în traumatism este o sarcină complexă, ce necesită o abordare interdisciplinară aplicând un algoritm standard de diagnostic și tratament.

Cuvinte cheie. Trauma gravidelor, conduita pacientelor

MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN IN TRAUMA

Paladii Irina¹, Kusturova Anna^{2,3}, Kusturov V.^{1,3}

¹ Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, ² Department of Orthopedics and Traumatology, SUMPh "Nicolae Testemitanu", ³ Institute of Emergency Medicine, Laboratory "Polytrauma", Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Optimal management of traumatized pregnant women is vital for mother and child. The aim is analysis of posttraumatic pregnant women management.

Materials and methods. Treatment analysis of 41 traumatized pregnant women. Causes of trauma: road accidents 21(51,21%); falls 13(31,7%), aggression 7 (14,89%). Investigations: multidisciplinary examination, USG, X-ray, CT. The study was carried out within the NASD project. 20.800009.8007.07, 20.80009.8007.11.

Results. Injuries: cerebral concussion (n=25); fractures of the spine (n=2), ribs (n=4), pelvis (n=3), femur (n=3); extremities (n=11); contusion of the abdomen (n=12), multiple soft tissue injuries, etc. ISS=20,03±10,87, GCS=14,68±0,84. Patients were admitted to reanimation (n=10). Emergency cesarean interventions (n=2), stabilization of the patients' general condition, conservative treatment of brain trauma (n=25) were performed. Surgeries: wound debridement -12(29,26%), repositioning of long bones with external fixation (n=6); femoral osteosynthesis (n=3); osteosynthesis of pelvic bones (type C fracture), thoracocentesis (n=3), laparotomy with revision, drainage of the abdominal cavity (n=4). Patients (n=2) with type A pelvic injuries were treated conservatively by Volkovich method, fractures of the extremities immobilized by cast (n=5). Maternal mortality 5,88%(n=1) caused by severe brain injuries (ISS-35p., Glasgow-3points). In 31(75,6%) women, the pregnancy continued.

Conclusions. In the management of trauma in pregnant women, the mother is a priority. Stable post-traumatic pregnant women are monitored for at least 4 hours. The management of post-traumatic pregnant women in each case requires an individual analysis, the use of non-invasive diagnostic methods, treatment aimed to maintain the pregnancy, it is a complex task, requires an interdisciplinary approach applying a standard diagnosis and treatment algorithm.

Keywords. Trauma of pregnant women, patient behavior