

ÜHE PIIRKONNA TRAUMA - JÄSE

Ülajäseme anatoomiliste struktuuride juurde tuleb lisaks käele arvestada veel deltalihas piirkond, abaluu ülaosa ja rangluu, mis liigestuvad õlavarreluuga. Seda arvestatakse ka teisesel ülevaatusel. Loomulikult eeldab isoleeritud ülajäseme trauma ka elutähtsate funktsioonide uurimist ja elutähtsat esmaabi – eelkõige verejooksu sulgemist.

Kaulikku infot lokaalse trauma kohta sisaldab hulgitrauma ravijuhis.

Sõltumata vigastus(t)e lokalisatsioonist kuulub iga trauma juurde klassikaline trauma käsitlus: esmane ja teisene ülevaatus.

Esmane ülevaatus	Teisene ülevaatus
Trauma mehhanism?	Pea
Nähtav väline vigastus?	Kael: veenide täitumus, subkutaanne enfüseem
Verejooksu sulgemine	Õlavööde, ülajäsemed
Teadvus? GKS	Rindkere
Hingamisteed? Hingamine?	Kõht
Vereringe?	Vaagen
	Selg
	Alajäsemed

Tähtis on trauma mehhanismide analüüs: kukumine kõrgusest või samalt tasapinnalt, löök, tuli- või külmrelva vigastus, liikluustrauma, muljumine, amputatsioon.

Vigastuse järgi liigitatakse trauma pindmiseks, sügavamate pehmete kostruktuuride vigastuseks, veresoonte ja närvide vigastuseks ja luu- ning liigesvigastuseks. Loomulikult võivad mitme struktuuri kahjustused esineda koos.

Eriliselt tuleb tähelepanu pöörata liigesvigastustele, mida ei ole sugugi kerge diagnoosida. Olulist infot annab liigesfunktsiooni kontrollimine. Liigesvigastuste korral võivad kaasnähtusena esineda närvipõimikute või isoleeritud närvide kahjustus, mis kliiniliselt väljenduvad halvatus tekkes.

Luude nihkumiseta murd ei ole alati diagnoositav vaatlusega. Nihkumisega murru korral võib kaasuda šokk ka vähese verekaotuse korral (500 ml) põhjustatuna tugevast valust. Nihkumisega luuliste vigastuste korral võib arvesse tulla veel veresoonte ja närvide vigastus, mis väljendub jäseme värvuses (kahvatus või tsüanoos) või tundlikkuse ja mootorika defitsiidis.

Amputatsiooni korral, kui amputeeritud jäse või jäseme osa ei ole oluliselt lõmastatud, tuleb amputatsiooniosa(d) sündmuskohalt kaasa võtta, pakendatuna puhtasse kilekotti ning võimalusel jahutada (mitte otseselt; kaudselt).

Muljutud jäsemel (nt jäänud millegi alla või vahele) ei pea alati olema nahakahjustust ja luulist vigastust, kuid võib esineda tõsine lihaskahjustus, mis võib olla hilisema neerupuudulikkuse põhjuseks. Muljumise korral tuleb alati alustada infusioonravi juba sündmuskohal vt *crush*-sündroom.

Igat liiki trauma korral on näidustatud külma aplitseerimine. Verejooksu (ka arteriaalse) sulgemiseks sobib reeglina rõhkside. Žguti kasutamine on näidustatud ainult äärmisel vajadusel amputatsiooni korral. Giljotiinlõikelise amputatsiooniga ja kaasuva põletustrauma korral (tulirelva vigastus) ei esine reeglina olulist veritsust.

Liigesvigastusega kannatanul ja stabiilse, nihkumiseta murru korral võib ülajäseme fikseerida kolmnurkrätikuga, nihkumisega ja lahtise murru korral tuleb kasutada lahast.

Haavade korral on vaja kontrollida jäseme painutus- ja sirutusfunktsiooni, et tuvastada kõõluste vigastust. Haavas olevad võõrkehaded tuleb fikseerituna jätta haava.

Jäseme põletuse korral tuleb põletuspind siduda, kasutades põletusgeeli.

Oluline on valu kupeerimine igasuguse tugeva valusündroomi korral. Valutustamisel järgi valu skeemi valutrepipi.