

LÉČBA DROBNÝCH ÚRAZŮ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

doc. MUDr. Jiří Herman, Ph.D.

II. chirurgická klinika FN a LF UP, Olomouc

Med. Pro Praxi 2007; 4(7–8): 329–330

Definice úrazu

Úraz je dočasná nebo trvalá porucha tělesného nebo duševního zdraví v důsledku zevní události, na vůli postižené osoby nezávislé, působící náhle nebo poměrně krátkou, časem omezenou dobu.

Jako **ránu** označujeme každé porušení souvislosti kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu.

Poranění vhodná k ošetření v ordinaci PL

Hlava: exkoriace a drobné ranky. Při podezření na komoci mozkovou (porucha vědomí, amnézie) indikovat neurologické vyšetření.

Krk: exkoriace a drobné ranky. Možnost poranění cév krku a trachey.

Hrudník: exkoriace a drobné ranky. Myslet na pneumotorax a frakturu žeber. Při podezření nutný rtg snímek hrudníku.

Břicho: exkoriace a drobné ranky nepronikající stěnou břišní. U penetrujících poranění nutné okamžité chirurgické vyšetření. Pozor na kontuze břicha – možnost vzniku pankreatitidy. Pozor na poranění jater a sleziny – může být subkapsulární krvácení a ruptura v druhé době. Při podezření odeslat na chirurgické pracoviště.

Dolní končetiny: exkoriace a drobné ranky bez poškození hlubších struktur, tj. cév, nervů a šlach. U tupých poranění myslet na kontuzi tepny s možností rozvoje akutní ischemie, na možnost vzniku hematomu.

Sutura ran

Je nutné vhodné prostředí – malý sálek (na ambulanci bývají pacienti s akutním infektem), instrumentárium, samozřejmostí je sestra a možnost sterilizace.

U pacientů s chronickou žilní insuficiencí může dojít ke krvácení z varixů

Toto nastává buď po drobném traumatu nebo i spontánně. Drobné stačí ošetřit pouhou kompresí nebo kompresivní sklerotizací, větší opichem a následnou kompresí. V odstupu je vhodné vyšetření žilního systému dolních končetin a event. chirurgické řešení.

Poranění elektrickým proudem

Vzniká při působení proudu o napětí 150–400 V. Hlavním příznakem je zástava dechu. Je nutno zahájit resuscitaci. Místo vniknutí proudu se projevuje většinou popáleninou, z měkkých tkání je nejvíce poškozena svalová tkáň a cévy.

Popáleniny (combustiones)

- stupeň 1 – erytém, epidermis neporušena
- stupeň 2a – povrchové částečné poškození, epidermis je porušena reverzibilně
- stupeň 2b – hluboké částečné poškození
- stupeň 3 – ztráta kůže v celé tloušťce

Léčení středně těžkých a lehkých popálenin od tří let věku provádí chirurgická oddělení nemocnic, péči o kriticky popálené poskytují specializované popáleninové jednotky.

Při první pomoci popálená místa kryjeme sterilním materiálem nebo čistým prostěradlem. Úlevu od bolesti poskytuje chlazení popálených ploch obklady čistou vodou.

Omrzliny (congelationes)

Zevní změny při omrzlinách se do značné míry podobají lokálním změnám u popálenin, proto i první ošetření je podobné, tj. sterilní krytí postižených míst.

Rány (vulnus, pl. vulnera)

- | | |
|----------------------|--|
| • řezná (v. scissum) | • zhmožděná (v. contusum) |
| • sečná (v. sectum) | • trzně-zhmožděná (v. contuso-lacerum) |
| • bodná (v. punctum) | • rána kousnutím (v. morsum) |
| • tržná (v. lacerum) | • střelná (v. sclopetarium) |

Provádíme dezinfekci, anestezii (anestetikum nevpendujeme do rány, ale infiltrujeme okolí přes zdravou kůži) a vyčištění rány. Zajistíme hladké okraje, tj. excize do zdravé tkáně – tzv. débridement. Zastavíme event. krvácení. Nerušené hojení rány označujeme jako sanatio per primam intentionem.

Povrchové ranky v místech, kde není velký tah, lze ošetřit „mašličkovými stehy“. Tyto jsou vystříženy z náplasti tak, že v místě, kde je náplast položena přes ránu, je nejužší. Nebo lze použít firemní výrobky.

K ošetření rány přistoupíme co nejdříve. Nejlépe se hojí rány do 6 hodin po zranění, lze je ale ošetřit i později.

Zajistíme dostatečnou analgetizaci při ošetření i v následném období.

Pokud nehodláme ránu definitivně ošetřit, snažíme se zabránit sekundární infekci. Přiložíme sterilní obvaz, ránu nevyplachujeme, nesondujeme ani neodstraňujeme cizí tělesa pro možnost vzniku krvácení. Kůži v okolí rány potřeme dezinfekčním roztokem.

Rány kontaminované anilínovými barvivy (zalomení hrotu tužky), louhy a kyselinami se hojí per secundam intentionem. Je nutná revize a excize až do zdravé tkáně.

Pozor na:

- krvácivé stavy (warfarinizace, hemofilie)
- alergie na dezinfekční prostředky a anestetika
- u dětí na týrání
- u žen na domácí násilí
- suicidum – pacienti, kteří se pokusili o sebevraždu mají častější výskyt depresí a vyšší preskripci sedativ než ostatní
- pacienti s revmatoidní artritidou mají vyšší riziko vzniku osteoporotických fraktur v důsledku aktivity onemocnění a užívání glukokortikoidů

Uštknutí hadem

Každý případ uštknutí hadem nebo jen podezření na uštknutí náleží ústavnímu ošetření. Ránu dezinfikujeme, končetinu imobilizujeme.

Prevence tetanu

I drobné poranění může mít za následek rozvoj onemocnění. Proto je nutná prevence, jejíž provedení musí být řádně dokumentováno.

Děti by měly být očkovány, další přeočkování proti tetanu probíhá od čtrnáctého do patnáctého roku věku dítěte, další přeočkování se provádí po každých 10–15 letech. Základní očkování se provádí třemi dávkami podanými v těchto intervalech: druhá dávka za 6 týdnů po první dávce, třetí dávka za 6 měsíců po druhé dávce.

Při úrazech, poraněních nebo nehojících se ranách se provádí očkování podle přílohy č. 2 vyhl. 537/2006 Sb.

Nad 15 let věku	Anatoxin	Hyperimunní lidský antitetanický imunoglobulin
a) do 5 let po očkování	–	–
b) nad 5 let po očkování	0,5 ml	–
Neúplné očkování		
a) 1 dávkou v době 3–6 týdnů před poraněním	0,5 ml	–
b) 2 dávkami v době 3 týdnů až 10 měsíců před poraněním	0,5 ml	–
Neočkovaní nebo neúplně očkovaní s intervaly jinými než uvedenými výše	0,5 ml*	dávka dle souhrnu údajů o přípravku
Osoby nad 60 let věku		
a) s dokladem o očkování v posledních 10 letech	0,5 ml	
b) bez takového dokladu	0,5 ml*	
*dále se pokračuje v základním očkování		

Vzteklina (lyssa, rabies)

Očkování proti vzteklině se provede v případě pokousání nebo poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou (noselem infekce je vzácně pes, častěji liška, toulavá kočka). Pokud známe zvíře, které poranění způsobilo, vyžadujeme vyšetření u veterináře.

Literatura

1. Didham R, Dovey S, Reith D. Characteristics of general practitioner consultations prior to suicide: a nested case-control study in New Zealand. N Z Med J 2006; 15: 119(1247): U2358.
2. Herman J a kol. Chirurgie varixů dolních končetin. Praha: Grada Publishing 2003.
3. Staa TP, Geusens P, Bijlsma JW, Leufkens HG. Cooper Clinical assessment of the long-term risk of fracture in patients with rheumatoid arthritis. van C. Arthritis Rheum 2006; 54(10): 3104-3112.
4. Maňák, P, Wondrák E. Traumatologie. Repetitorium pro studující lékaře. Olomouc: Vydavatelství UP 1998.

doc. MUDr. Jiří Herman, Ph.D.
II. chirurgická klinika FN a LF UP
I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: jiri.herman@fnol.cz