

Ošetření nejčastějších úrazů v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.

Chirurgická klinika, FN Plzeň

Snahou autora je nastínit stručný přehled nejběžnějších úrazů se kterými se nemocný může dostavit do ambulance praktického lékaře. Postup při jejich primárním ošetření a upozornění na některé komplikované stavy, které mohou být nezkušeným lékařem podceněny.

Klíčová slova: úrazy, praktický lékař, primární ošetření.

Management of most common trauma in General practitioner's ambulance

The aim of this paper is to summarize a brief list of most common trauma in the General practitioner's ambulance. To present the management of primary treatment and accent some more complicated cases.

Key words: trauma, general practitioner, primary treatment.

Med. Pro Praxi 2009; 6(4): 200–201

Úvod

V poslední době se v naší zemi vytváří bližší vztah mezi praktickým lékařem a pacientem. V našem systému nebyl nikdy typický vztah mezi rodinným lékařem (General practitioner GP) a pacientem, jako v některých zemích Evropy, kde nemocný téměř vždy navštíví nejprve svého GP s jakýmkoliv problémem. Ten poté rozhodne, zda-li bude řešit problém sám nebo nemocného odešle ke specialistovi. Tato úloha je velmi náročná a zodpovědná a naši praktičtí lékaři nejsou jistě méně kvalitnější než v ostatních zemích, ale přesto jde u nás někdy spíše o zvyk nemocného obcházet svého praktika a vyhledávat ihned pomoc buď u ambulantních specialistů nebo v nemocničním zařízení. Přesto se praktický lékař velmi často setkává s celou řadou úrazů a musí zajistit primární ošetření a odpovídající transport ke specialistovi. Předmětem tohoto článku je pokusit se nastínit algoritmus vyšetření a primární léčby nejčastějších úrazů. Snahou autora je pokusit se nabídnout stručné shrnutí zejména začínajícím praktickým lékařům.

Nejčastější úrazy

- 1) Popáleniny, opařeniny, úrazy elektrickým proudem, poleptání
- 2) Úrazy skeletu
- 3) Tržné, řezné, bodné, střelné rány, rány kousnutím
- 4) Tupé poranění břicha
- 5) Otřes mozku

Popáleniny, opařeniny

Jedná se o časté poranění, zejména u dětí (ty přesahují 40 % všech popálených). Správná první pomoc může v některých případech

uchránit nemocného od rozsáhlého komplikovaného úrazu s těžkým kosmetickým postižením. U jakékoliv popáleniny či opařeniny je vždy nejlepší první pomocí ochlazení postižené plochy, v přednemocniční fázi nejlépe chladnou vodou. Řada nemocných již doma postižené místo správně osprchuje, stále se však setkáváme s aplikací jogurtů, tvarohů či jiných potravin z lednice, které jistě působí analgeticky díky své teplotě, nejsou však přesto vhodné. Stejně tak bychom se měli vyvarovat chlazení ledem, zmrzlými chladicími gely nebo zmrzlými potravinami. Postižení kožního krytu může být ledem ještě prohloubeno. Chlazení ledem je akceptováno pouze, je-li prováděno přes obvaz. K praktickému lékaři se jistě nedostaví nemocný s rozsáhlou popáleninou a v rozvíjejícím se popáleninovém šoku, jedná se spíše o nemocné s menšími popáleninami (cca do 10 %) prvního či druhého stupně. Ideálním primárním ošetřením popáleniny u praktického lékaře je tedy okamžité chlazení (nejlépe studeným fyziologickým roztokem opakovaně polévat popálenou plochu či sterilní krytí přiložené na plochu). Chlazení musí být dostatečně dlouhé, chybou je ochladit plochu a během 5 minut začít s ošetřováním. Naakumulovaná tepelná energie v postiženém kožním krytu se většinou neochladí během několika minut (obdobou je vyjmuté vajíčko z vroucí vody, které po krátkodobém ochlazení za chvíli opět získá velmi vysokou teplotu). Je tedy nutné chladit postiženou plochu klidně i dvacet minut, jedná-li se o dospělého pacienta! Působení chladu má rovněž velmi silný analgetický účinek. Velmi opatrní musíme být s chlazením popálenin u malých dětí, delší chlazení trupu u novorozenců, kojenců a u vel-

mi malých dětí je kontraindikováno. Došlo by velmi rychle k podchlazení dítěte. Rozsah popáleniny se vyjadřuje v procentech tělesného povrchu, orientačně u dospělého používáme pravidlo devíti (horní končetina 9 %, dolní končetina 18 %, přední plocha trupu 18 %, zadní plocha trupu 18 %, hlava a krk 9 %, genitál 1 %). U dítěte používáme orientačně metodu otisku dlaně pacienta, který odpovídá cca 1 % tělesného povrchu.

Úkolem praktického lékaře při popálení nemocného je tedy ochlazení plochy a primární ošetření. U málo rozsáhlých popálenin (cca do 5 % tělesného povrchu) a u povrchových – I. až IIA stupeň (pouhý erytém, event. puchýře) může praktický lékař zajistit i definitivní ošetření, které spočívá v toaletě plochy např. borovou vodou a sterilním krytím. Dnes nejčastěji vlhkým způsobem krytí (mastný tyl, sterilní obklad např. borovou vodou, roztokem furantoinu či firemně dodávané hydrogely). Popáleniny větší co do rozsahu i do hloubky patří vždy na specializované pracoviště, ať již chirurgické, tak u větších popálenin na specializované centrum popáleninové medicíny. V těchto případech může praktik výrazně pomoci rychlým zajištěním nemocného (zavedení intravenózní kanyly na nepostižené končetině, analgezie, zahájení rehydratace) a odpovídajícím transportem do nemocnice.

CAVE: Nebezpečí spočívá v podcenění hloubky popáleniny – pro nezkušeného lékaře relativně „příznivě“ vypadající výbledy (tedy hluboký II. stupeň, IIB) vyžadují vždy odpovídající chirurgické ošetření. Stejně tak lokality jako obličej, krk, dýchací cesty, dlaň a genitál vyžadují vždy specializované ošetření.

Úrazy elektrickým proudem

Jakýkoliv úraz elektrickým proudem vyžaduje zevrubné vyšetření. Úrazy proudem o nízkém napětí (do 500 V) ohrožují zejména centrální nervový systém a srdce vznikem maligní arytmie. Úrazy proudem o vysokém napětí (nad 500 V) způsobují těžké popáleniny až zuhelnatění. Praktický lékař by měl vždy i při pouhém podezření na úraz elektrickým proudem odeslat nemocného do nemocničního zařízení. Transport by měl být zajištěn pod kontrolou minimálně středního zdravotnického personálu.

Poleptání, chemické popáleniny

Při podezření na poleptání kožního krytu jakoukoliv chemickou látkou je první a nejlepší pomoc řádné omytí vodou či fyziologickým roztokem a sterilní krytí. Neutralizace slabou zásadou při poleptání kyselinou či naopak, není v rámci primárního ošetření většinou nutná. Po řádném ošetření je nemocný odeslán na chirurgické pracoviště.

Úrazy skeletu

K praktickému lékaři se může dostat i nemocný s podezřením na poranění skeletu. K nejistým příznakům zlomeniny patří zejména krevní výron (hematom), bolest a poškození funkce postižené části těla. Jistým příznakem zlomeniny je deformita kosti, krepitace či patologická pohyblivost. Má-li praktický lékař možnost provést rentgenové vyšetření, získá tak nejjistější průkaz eventuální zlomeniny. Úlohou praktika při podezření na frakturu skeletu končetiny je primární ošetření, tedy imobilizace končetiny (dlaha, šátek) a odeslání nemocného na chirurgické, resp. ortopedické pracoviště. Provedení rentgenový snímek odešle s pacientem! Při podezření na zlomeninu žeber zásadně nenasazujeme jakékoliv stahovací obvazy či jiné korzety.

Rány porušující integritu kožního krytu

Do rukou praktika jistě nepatří definitivní ošetření rozsáhlých ran (řezných, bodných, sečných, kousnutých atd.), je však nutností znát zá-

kladní postupy primárního ošetření. Dezinfekce okolí rány, toaleta vlastní rány (výplach např. roztokem borové vody, peroxidu vodíku aj.) a její sterilní krytí je základní minimum, které může kterýkoliv lékař zajistit. Problémy mohou nastat se zástavou krvácení. Žilní krvácení prakticky vždy stavíme kompresí, tepenné kompresí v ráně a event. nasazením turniketu proximálně. Je všeobecně známo, že vyjmutí cizího předmětu z rány může být spojeno s rozsáhlým krvácením.

CAVE: Některé případy poranění mohou být zrádné pro nezkušené lékaře. Nebezpečné může být podcenění drobných ran způsobených kousnutím, tyto rány jsou vždy primárně infikované a při neadekvátním ošetření může dojít k závažným zánětlivým komplikacím. Stejně tak mohou být špatně vyhodnoceny bodné rány úzkou čepelí, které mohou pronikat do tělesných dutin (břišní, hrudní). Zevně mohou působit jako povrchní nekomplikované poranění a může být přehlédnuta jejich závažnost.

Tupé poranění břicha

Jedním z velmi častých úrazů je tupé poranění břicha (kopnutí, udeření, pád přes řídítka kola). Praktický lékař by měl vždy pečlivě fyzikálně vyšetřit břicho, při sebemenším podezření na poranění nitrobřišních, zejména parenchymových orgánů (výrazná bolestivost při palpaci, známky peritoneálního dráždění) musí praktik ihned transportovat nemocného do nemocničního zařízení. Je to lepší varianta, než-li odeslat nemocného k sonografickému vyšetření, které většinou není provedeno promptně, jak by bylo žádoucí. Dochází tak ke ztrátě času.

CAVE: I při zdánlivě banálním zhmoždění břišní stěny může dojít k poranění nitrobřišních orgánů. Mladý nemocný může určitou dobu velmi dobře kompenzovat krevní ztrátu např. při poranění sleziny, podcenění úrazu v této chvíli může být fatální.

Otřes mozku

Poranění hlavy jsou velmi častá, nemusí se vždy jednat o otevřené rány a poté je nutné odlišit běžné tupé trauma lbi od komoce

mozkové či jiného závažného kraniocerebrálního poranění. Jakýkoliv údaj o bezvědomí následující po úrazu (trvalo-li i pouhé vteřiny) je velmi důležitou informací a svědčí společně s vegetativní symptomatologií (nauzea, zvracení, vertigo) a retrogradní amnézií pro možnou komoci mozkovou. Takový nemocný musí být odeslán do nemocničního zařízení k hospitalizaci i při negativním nálezu na rtg snímku lebky. Na prvním místě musíme vždy dbát na poranění mozku, poranění kosti je až druhořadé!

CAVE: I závažnější kraniocerebrální traumata (epidurální, subdurální hematom) mohou mít interval, kdy je nemocný lucidní, orientovaný. V této chvíli podcenění úrazu bezprostředně ohrožuje nemocného na životě.

Závěr

Cílem tohoto článku bylo pokusit se stručně nastínit postup primárního ošetření u nejběžnějších úrazů, které se mohou vyskytnout i v ambulanci praktického lékaře. Většina informací je jistě známá obecné lékařské populaci, není však na škodu zejména pro začínající praktické lékaře ujasnit si určité základní postupy. Praktický lékař musí mít všeobecné medicínské znalosti, mezi které jistě patří i základní traumatologie.

Literatura

1. Pokorný V, a kol. Traumatologie. TRITON, 2002.
2. Zeman M, et al. Chirurgická propedeutika. Praha: Grada, 2000.

MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.
Chirurgická klinika FN
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
molacek@fnplzen.cz

