

Akutní stavy u dětí - krváčení

Lucie Pekárková

- většina ran po několik minut krvácí, nejčastěji z vlásečnic. Krev vyplavuje z rány nečistoty, které tam byly zaneseny



- krvácení z rukou nebo nohou ustává rychleji při zvednutí postižené končetiny. Dítě položíme, poraněnou končetinu podložíme polštářkem. Samotnou ránu nedezinfikujeme, ale po zdvižení končetiny očistíme okolí rány vhodným dezinfekčním roztokem. Na ránu přiložíme sterilní polštářek a obvážeme.

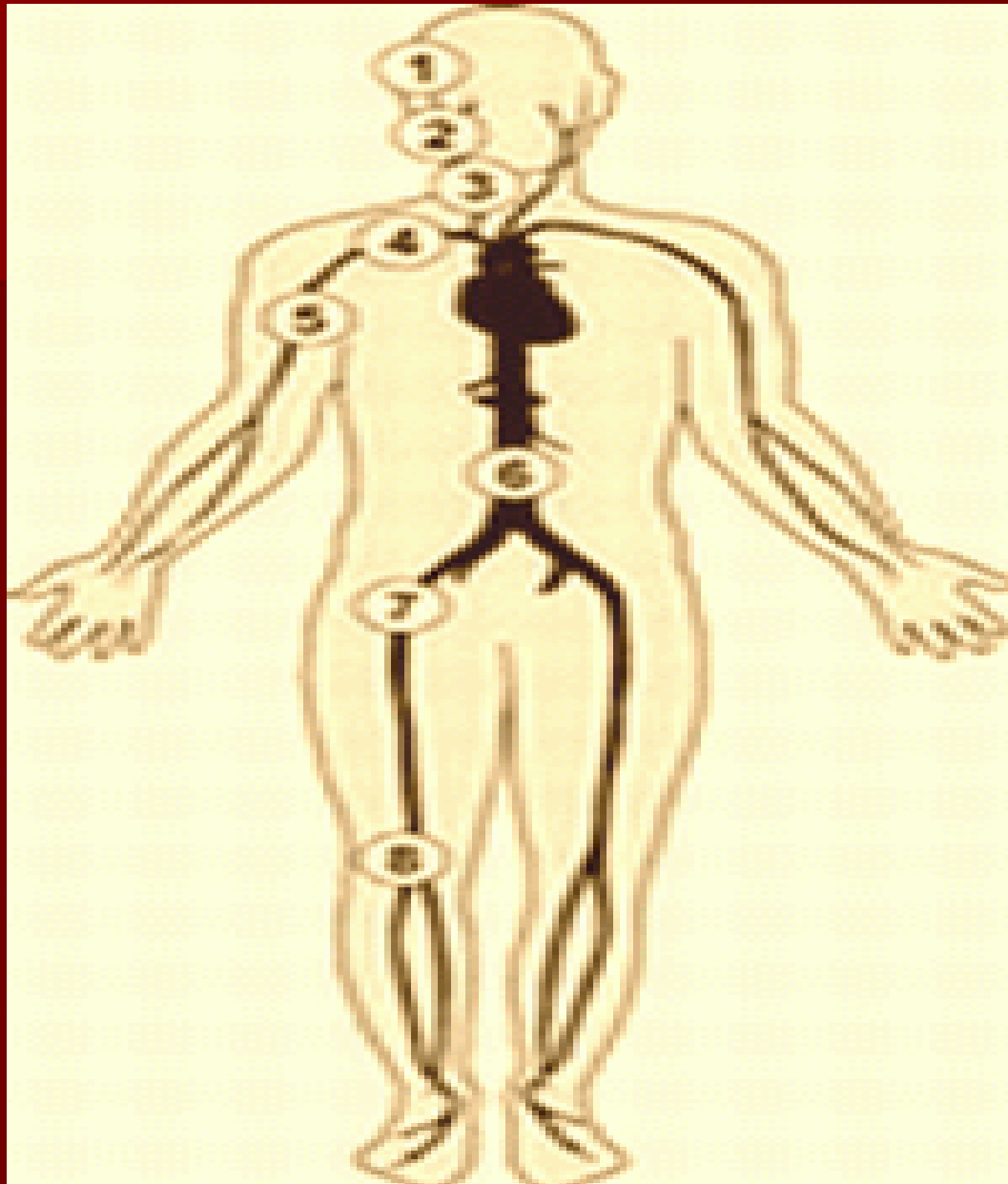


- u ran na trupu, v hýžd'ové, bederní nebo ramenní oblasti, často s běžným obvazem nevystačíme. Krvácení zastaví tamponáda, tj. přitlačení gázy nebo sterilního obinadla na ránu.

- trvá-li krvácení déle, zvláště jde-li o krvácení tepenné, které se projevuje stříkáním jasně červené krve, stlačíme cévy přímo v ráně sterilním tamponem.

Navíc stlačujeme přívodové tepny v tlakových bodech, kde cítíme tep: na dolní čelisti, na krku, pod klíční kostí, v podpaždí, při horních okrajích paže.





- 1 Spánková tepna**
- 2 Lící tepna**
- 3 Krkavice**
- 4 Podklíčková tepna**
- 5 Pažní tepna**
- 6 Břišní tlakový bod**
- 7 Stehenní tepna**
- 8 Podkolenní tepna**

- k zastavení tepenného krvácení je vhodné gumové obinadlo s knoflíkovým upevněním, v nouzi můžeme použít jakoukoli, alespoň 6 cm širokou textilií, např. složený šátek, širší kravatu, opasek. Aby nedošlo k zaříznutí, podkládáme zaškrcovalo složenou látkou, třeba kapesníkem, anebo je přikládáme na ohrnutý rukáv oděvu. Zaškrcovalo ovinujeme nad místem krvácení.

- pokud krvácení neustává, vsunujeme do zauzlení mezi první a další uzly nějakou páku, kolík, lžící, pevnou tužku, pak otáčením stupňujeme sevření. Přitom uzel odtahujeme od končetiny, aby se neuskřípla kůže. Přestaneme ve chvíli, kdy krvácení ustane.

- déle trvající zaškrcení může nenapravitelně poškodit nervy a tkáně. Proto, jakmile zaškrcovalo ponecháme, je třeba zraněné dítě dopravit do nemocnice co nejrychleji.



- schopnost končetiny přežít přerušené zásobení krví velmi prodlužuje zchlazení

- neopomeneme zaznamenat přesný čas, kdy jsme přiložili zaškrcovadlo. Toto sdělení pro lékaře postiženému viditelně připevníme (třeba spínacím špendlíkem na košili) nebo informaci podáme lékaři sami.

- rozsáhlé krvácení ohrožuje pacienta vždy šokem. Proto dítě dopravujeme – pokud je při vědomí – v tzv. autotransfuzní poloze – na zádech s pokrčenými koleny. Dolní končetiny jsou zvýšeny asi 30 cm nad podložkou, aby se udrželo zásobení mozku krví a kyslíkem.



- pacienty v bezvědomí převážíme ve stabilizované poloze. Postižené dítě leží na boku tak, že níže uložená dolní končetina je ohnutá v kyčli a v kolenním kloubu a podpírá ostatní část těla. Výše uložená dolní končetina, spočívající blíže na podložce, leží za zády postiženého, rovnoběžně s trupem.

Druhá končetina, pokrčena v lokti, podpírá tvář a obličej a pomáhá udržet hlavu v záklonu. Tak je zabráněno vdechnutí zvratků nebo krve do dýchacích cest a zabezpečen volný odtok tekutého obsahu úst.



Použitá literatura:

Mečíř, M. *Pečujeme o nemocné dítě*. Avicenum: Praha, 1988.