

Pierwsza pomoc w przypadku urazów i kontuzji u dzieci



Spis treści:

I. Wstęp	2
II. Przyczyny urazów u dzieci	2
III. Uraz głowy u dziecka	3
IV. Stłuczenia	6
V. Złamania u dzieci	7
VI. Wyposażenie apteczki na wypadek urazów	10
VII. Ból urazowy – jak sobie z nim radzić?	10
VIII. Leki przeciwbólowe dla dzieci	11

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Wstęp

Niemal każde dziecko w ciągu swojego życia choć raz doznaje poważnego urazu. W większości nie wymagają one interwencji lekarza, niemniej w każdej sytuacji wywołują u rodziców ogromny niepokój.

URAZY STANOWIĄ GŁÓWNA PRZYCZYNĘ ZGONÓW DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE. SĄ TEŻ NAJCZĘSTSZYM POWODEM HOSPITALIZACJI W ODDZIAŁACH CHIRURGII DZIECIĘCEJ.

Dzieci inaczej niż osoby dorosłe reagują na uraz. Wynika to z różnic anatomicznych i fizjologicznych. Ich zrozumienie jest niezbędne, by skutecznie udzielić pierwszej pomocy. Nasze pociechy mają mniejszą masę mięśniową i mniejszą ilość tkanki podskórnej. To sprawia, że część energii urazu zostaje przeniesiona do narządów wewnętrznych. Kości najmłodszych są jednocześnie bardziej elastyczne.



Przyczyny urazów u dzieci

Do urazów u dzieci najczęściej dochodzi podczas zabawy i zajęć sportowych. Wypadki komunikacyjne są jednak najgroźniejsze w skutkach. Na szpitalne oddziały ratunkowe trafiają także maluchy po upadku z wysokości. W tym przypadku z reguły dochodzi do urazu głowy, gdyż u najmłodszych to ona jest największą i najcięższą częścią ciała. Wśród urazów u dzieci najczęściej występują urazy kończyn. Urazy głowy są na drugim miejscu pod względem częstotliwości występowania, jednak jednocześnie są powodem największej liczby zgonów lub ciężkiego kalectwa.

Uraz głowy u dziecka

Kiedyś myślałam, że jestem w stanie upilnować swoje dziecko. Nie wyobrażałam sobie, że pilnując je, może mu się zdarzyć krzywda. Do czasu. Córka miała roczek, gdy spadła z łóżka. Byłam przy niej. Bawiliśmy się, a ona nagle wychyliła się i uderzyła główką o podłogę. Spanikowałam. Ona krzyczała, ja płakałam razem z nią. Od razu pojechałam do szpitala. Lekarz dokładnie obejrzał miejsce urazu, zbadał córkę. Ada zachowywała się normalnie, uspokoła się i uśmiechała. Miała guza, ale zdaniem lekarzy nie był groźny. Powiedziano mi, że mam z nią wrócić do domu i uważnie obserwować. Na szczęście żadne niepokojące objawy się nie pojawiły.

~ Dagmara z Bydgoszczy, mama 2-letniej Ady



Taki wypadek wzbudza u rodziców szczególny niepokój, zwłaszcza gdy siła uderzenia jest duża. Jeśli wypadek zdarzył się niemowlęciu do 1. roku życia, należy jak najszybciej zgłosić się z nim do lekarza. Zawsze konieczna jest obserwacja.

W przypadku lekkiego urazu głowy dziecko jest przytomne, co najwyżej odczuwa miejscowy ból. Wtedy rodzice powinni je obserwować i nie muszą od razu udawać się na konsultację lekarską. Gdy zaś tuż po wypadku widoczne są zmiany w zachowaniu malucha, np. większa senność albo też dojdzie do utraty przytomności, konieczna jest natychmiastowa hospitalizacja.

Objawy, które powinny nas zaniepokoić, gdy nasze dziecko doznało urazu głowy:

- sztywność karku,
- zaburzenia mowy,
- zaburzenia czucia,
- zaburzenia widzenia,
- senność,
- nierówność źrenic,
- niedowład,
- wymioty,
- drgawki,
- silny ból głowy,
- zmiana zachowania: dziecko jest płaczące, rozdrażnione, ma zaburzenia świadomości.

Jak postępować z dzieckiem, które doznało urazu głowy?

Gdy maluch uderzy się w głowę i jest przytomny, należy dokładnie obejrzeć miejsce urazu. Jeśli doszło do rozcięcia skóry, konieczne może być zszywanie rany przez chirurga. Jeśli dziecko straci przytomność, należy wezwać pogotowie ratunkowe.

Małe dzieci, które nie potrafią jeszcze dokładnie powiedzieć, co je boli, zawsze należy obserwować w odniesieniu do ich zachowania sprzed urazu. Jeśli nasza pociecha po uderzeniu w głowę zachowuje się tak jak zawsze, najczęściej nie ma powodu do niepokoju. Jeśli jednak maluch jest apatyczny, senny, odmawia udziału w zabawie, mimo że wcześniej trudno było go zatrzymać w miejscu, bo był pełny energii, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem.

W wielu przypadkach jedynymi zewnętrznymi śladami urazu są: niewielki obrzęk, krwiak pod skórą (siniak) lub otarcie naskórka. W takiej sytuacji należy zastosować zimny okład. Sprawdzą się woreczek z lodem lub mrożonymi warzywami owinięty w ręcznik. Nigdy nie należy przykładać lodu bezpośrednio do skóry, bo grozi to odmrożeniem. Zimny okład powinno się trzymać w miejscu urazu max. 20 minut.



Poszkodowane dziecko należy obserwować przez następną dobę. W czasie snu dłuższego niż 4 godziny powinno się je obudzić i sprawdzić, czy jest świadome. Można zadać proste pytanie, np. jak ma na imię. Zaleca się odpoczynek z głową uniesioną o 30–45 stopni.

Posiłki i napoje podawane maluchowi po urazie muszą być lekkostrawne. Unikajmy soków i świeżych owoców.

Jeśli uraz był lekki, a jego jedynym skutkiem jest siniak, dziecko do normalnej aktywności może powrócić już następnego dnia.

Moje dziecko uderzyło się w głowę! Co robić?

- ✓ Po pierwsze, nie panikuj. Jest to niezwykle trudne, ale konieczne, by jasno ocenić sytuację. Nasze zdenerwowanie dodatkowo udziela się dziecku.
- ✓ Po drugie, dokładnie obejrzyj miejsce urazu. Sprawdź, gdzie się uderzyło, czy na skórze pojawia się siniak. Jeśli zauważysz krew, delikatnie zetrzyj ją jałowym gazikiem. Oceń, czy rana wymaga szycia i opatrz ją.
- ✓ Po trzecie, przyłóż lód owinięty w ręcznik w miejsce uderzenia.
- ✓ Po czwarte, obserwuj dziecko. Jeśli zauważysz jakiegokolwiek niepokojące objawy (senność, wymioty, zaburzenia świadomości, widzenia lub czucia), bezzwłocznie udaj się do lekarza.
- ✓ Po piąte, zapewnij maluchowi spokój.



1. Zakładaj dziecku kask, gdy jeździ na rowerze, deskorolce, hulajnodze lub tyżwach.
2. Zawsze przewoź dzieci w odpowiednim foteliku.
3. Dbaj o to, by na podłodze w mieszkaniu nie leżały porzucane zabawki.
4. Zabezpiecz wejścia i zejścia ze schodów specjalnymi bramkami.
5. Nigdy nie zostawiaj niemowlęcia samego na łóżku lub przewijaku.
6. Nie sadzaj i nie kładź dziecka na parapetach, blatach lub na stole.
7. Przewożąc dziecko w wózku, zapinaj je pasami.

Stłuczenia

U nieco starszych dzieci często dochodzi do stłuczeń. Wystarczy lekkie uderzenie, by na delikatnej skórze pojawiła się opuchlizna. Zmniejszyć obrzęk pomoże przyłożony do skóry zimny okład, np. lód owinięty w ręcznik. W ten sposób obkurczą się naczynia krwionośne, co hamuje ewentualne krwawienie i zmniejsza obrzęk. Chłodny opatrunek zadziała też przeciwbólowo.

Miejsca urazu w przypadku stłuczenia nie smarujemy żadną maścią, zwłaszcza rozgrzewającą. Można zastosować środki przeciwbólowe i zmniejszające obrzęk. Ciepłe okłady można wykonać dopiero następnego dnia.

STŁUCZENIA SĄ DLA DZIECKA NIEZWYKLE BOLESNE. W CELU ZŁAGODZENIA DOLEGLIWOŚCI PODAJE SIĘ LEK PRZECIWBÓLOWY Z SUBSTANCJĄ CZYNNĄ IBUPROFEN, KTÓRA MA RÓWNIEŻ WŁAŚCIWOŚCI PRZECIWZAPALNE.

W wyniku uderzenia lub stłuczenia na ciele pojawiają się siniaki. Jest to potoczne określenie niewielkich wylewów krwi powstających w efekcie uszkodzenia delikatnych naczyń krwionośnych znajdujących się tuż pod skórą. Nie zostaje ona przerwana, więc krew nie może wypłynąć. Sączy się wewnątrz, zajmując pewien obszar ciała, co my częściowo możemy zaobserwować na powierzchni skóry poprzez siniaki. Z czasem krew się wchłania, a miejsce urazu zmienia kolor na jaśniejszy. Po kilku dniach staje się ono niewidoczne. Siniaki znikają samoistnie najczęściej w ciągu ok. 7–10 dni.



Złamania u dzieci

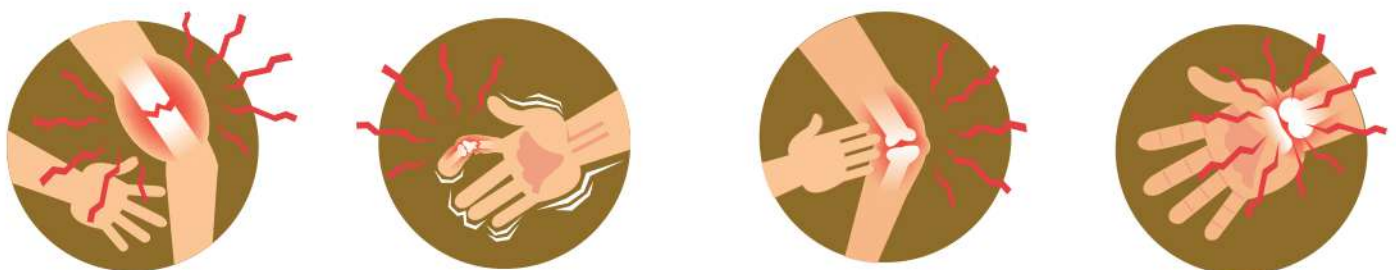
Upadek z wysokości, czasem niefortunny skok mogą skończyć się dla dziecka mało przyjemnie. Złamanie ręki lub nogi to niestety codzienność na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Wówczas jedynym ratunkiem dla uszkodzonej kończyny jest jej unieruchomienie za pomocą gipsu.

Typowe objawy złamania kości:

- ograniczenie lub całkowita niemożność poruszania złamaną kończyną,
- intensywny ból,
- silny obrzęk,
- zasinienie.

By potwierdzić diagnozę, lekarz najczęściej zleca wykonanie badania RTG uszkodzonej kończyny.

Na szczęście u dzieci rzadko dochodzi do całkowitego złamania. Ze względu na specyficzną budowę kości w pierwszych latach życia z reguły ona pęka, co określa się mianem złamania zielonej gałązki. Nie dochodzi wówczas do przerwania okostnej lub jej ciągłość zostaje przerwana jedynie z jednej strony. Zazwyczaj nie dają bardzo silnych dolegliwości bólowych, a jedynie tkliwość tej okolicy, ból przy wykonywaniu jakiejś aktywności, np. podnoszeniu cięższych rzeczy. W tego typu urazach stosuje się opatrunek gipsowy. Zakłada się go na ok. 4–8 tygodni.



W zeszłym roku syn złamał rękę. Jeździł na rowerze i niefortunnie z niego spadł. Bardzo go to bolało, płakał. Ręka była spuchnięta, nie mógł nią ruszać. Pojechałam z nim do szpitala. Okazało się, że jest pęknięta. Lekarz wytłumaczył mi, że wygląda to jak patyk, który został złamany tylko z jednej strony. Michał musiał nosić gips. Przez pierwsze trzy dni dostawał też lek z ibuprofenem, by uśmierzyć ból.

~ **Monika z Olsztyna, mama 9-letniego Michała**

Jak zapobiegać urazom głowy u najmłodszych?

- 1.** Unieruchom złamaną kończynę w pozycji zastanej. W ten sposób zmniejszysz ból i ryzyko przemieszczenia się kości. Nie należy wykonywać ruchów uszkodzoną częścią ciała, ponieważ może to doprowadzić do pogłębienia urazu lub przemieszczenia kości.
- 2.** Złamane miejsce usztywnij wraz z dwoma sąsiadującymi z nim stawami – powyżej i poniżej urazu.
- 3.** Złamaną rękę obandażuj razem z długą linijką, deską lub kijami. Powieś ją na teblaku z chusty trójkątnej lub szerokiego szalika.
- 4.** Złamaną nogę unieruchom, bandażując razem z wybranymi twardymi powierzchniami.
- 5.** Jeśli złamany jest palec, owiń go bandażem razem z sąsiednimi palcami.
- 6.** Jeśli z rany leci krew, przemyj ją, a następnie przykryj sterylnym opatrunkiem. Jeśli nie masz go pod ręką, użyj czystej chusteczki. Jeśli kończyna jest zniekształcona, nie próbuj jej prostować. To bardzo bolesne.
- 7.** Podaj dziecku lek przeciwbólowy w odpowiedniej dawce.
- 8.** Do czasu konsultacji z lekarzem nie dawaj poszkodowanemu maluchowi niczego do jedzenia i picia. Nie wiadomo, jakie badania lub zabiegi będą konieczne i lepiej, by do tego momentu był na czczo.

Złamania wymagają najczęściej unieruchomienia w opatrunku gipsowym. W razie potrzeby lekarz nastawi kość dziecka, uprzednio podając znieczulenie.

Tradycyjny gips powoli zaczyna być wypierany przez opatrunki syntetyczne, które są lżejsze i wygodniejsze. Te jednak rodzice muszą kupić sami w aptece. Koszt to ok. 40 zł.

U W A G A :
OPATRUNEK GIPSOWY TRZEBA CHRONIĆ PRZED WILGOCIĄ.
W CZASIE KĄPIELI NALEŻY GO ODPOWIEDNIO ZABEZPIECZYĆ,
NP. SZCZELNIE OWIJAJĄC PLASTIKOWYMI TOREBKAMI.

Jeśli zauważysz, że kończyna usztywniona gipsem jest blada, sina, zimna, obrzęknięta lub dziecko skarży się, że jej nie czuje, jedź do szpitala.

Na szczęście kości w przypadku dzieci zrastają się szybciej niż u dorosłych. Mimo to przez pierwsze dni nasza pociecha może odczuwać silny ból. W jego złagodzeniu stosuje się leki przeciwbólowe, np. z ibuprofenem, który dodatkowo ma właściwości przeciwzapalne.



Wposażenie apteczki na wypadek urazów

Kompletując domową apteczkę, zadбай o to, by znalazły się w niej leki i środki opatrunkowe. Na wypadek urazu przydadzą się:



jałowe opatrunki (gazy, bandaże),



plastry,



maść przeciwobrzękowa,



woda utleniona,



lek przeciwbólowy z ibuprofenem.



Ból urazowy – jak sobie z nim radzić?

Nieuchronnym następstwem urazu jest ból. Jego natężenie uzależnione jest od ciężkości i rozległości, jak również lokalizacji uszkodzenia. Choć dla organizmu pełni funkcje ostrzegawczo-obronne, dla nas, a w szczególności dla dzieci, jest źródłem dużego cierpienia. Ból należy więc skutecznie uśmierzyć.

W przypadku najmłodszych dzieci, które nie potrafią jeszcze w dokładny sposób określić natężenia bólu, opracowano narzędzia, które mają w tym pomóc. Wykorzystują one parametry fizjologiczne i ocenę zachowania.

U dzieci powyżej 5. roku życia stosuje się:

- Wong and Baker FACES pain Scale – na skali przedstawionych jest 6 twarzy, którym są przyporządkowane podpisy wskazujące od niebolesności do maksymalnego natężenia bólu.
 - Dziecko pokazuje twarz, która odzwierciedla jego samopoczucie.
- Skala wizualno-analogowa (VAS) – dziecku pokazuje się skalę linearną, gdzie 0 oznacza "zupełnie nie boli", a 10 – "ból jest nie do wytrzymania".

W ocenie natężenia bólu u małych dzieci istotne są również obserwacje rodziców. To oni najlepiej znają swoją pociechę, wiedzą, jak zachowuje się na co dzień.

Leki przeciwbólowe dla dzieci

Za najbezpieczniejsze leki przeciwbólowe dla najmłodszych uznaje się leki z paracetamolem i ibuprofenem. Ibuprofen, poza działaniem przeciwbólowym, ma także właściwości przeciwzapalne, co jest szczególnie istotne w przypadku urazów. Preparaty dostępne są w postaci tabletek, czopków oraz zawiesin, a od niedawna także elastycznych kapsułek do żucia, skierowanych do dzieci powyżej 7. roku życia.

Nigdy nie należy podawać maluchowi aspiryny i metamizolu. Kwas acetylosalicylowy (aspiryna) można bezpiecznie stosować dopiero po 12. roku życia. Podany wcześniej może doprowadzić do wystąpienia zespołu Reye'a. Jest to poważna choroba, w przebiegu której dochodzi do uszkodzenia mózgu i wątroby.

Niebezpieczne jest również podawanie dziecku metamizolu. Już minimalna dawka tego leku może wywołać u malucha między innymi agranulocytozę, chorobę związaną ze spadkiem neutrofilii we krwi. Organizm jest pozbawiony komórek obronnych, co stwarza ryzyko rozwinięcia ciężkich infekcji, które mogą doprowadzić do zakażenia ogólnoustrojowego organizmu, a w najgorszym wypadku do śmierci.

Autor: Agnieszka Gotówka

Weryfikacja merytoryczna: pediatra Dagmara Zagrodny