

617.576/.577-002-08-084:356.33

LÉČENÍ A PREVENCE ZÁNĚTŮ PRSTŮ A RUKY

Pplk. MUDr. Oldřich SMOLA, npor. MUDr. Vladimír ŠPAČEK, npor. MUDr. Milan ŠESTÁK

Chirurgické oddělení vojenské nemocnice v Plzni

(náčelník: plk. MUDr. Jaroslav Daněk)

Zavádění stále složitější techniky do ČSLA přináší nové požadavky nejen pro výcvik vojsk, ale i pro preventivní a léčebné zdravotnické zabezpečení. Obsluhování a údržba těžké kolové i pásové techniky, manipulace s mazadly i ostatními chemickými prostředky přináší úrazovost obsluh strojů hlavně na prstech a dlaních horních končetin.

V našem sdělení chceme upozornit na základní preventivní opatření a léčebné zásady u poranění prstů nebo ruky vzhledem k tomu, že na chirurgických odděleních jsme stále častěji nuceni provádět chirurgické zákroky u zanedbaných zánětů prstů ruky. Naše sdělení je adresováno především lékařům, kteří u útvaru přicházejí jako první do styku s těmito zdánlivě jednoduchými poraněními.

Na našem oddělení se v průměru ošetřuje během jednoho roku 200–250 poranění prstů a ruky. Za jeden rok od listopadu 1980 do listopadu 1981 jsme ošetřili jednak ambulantně, jednak při hospitalizaci, 206 poranění prstů a ruky (tab. 1).

Tab. 1

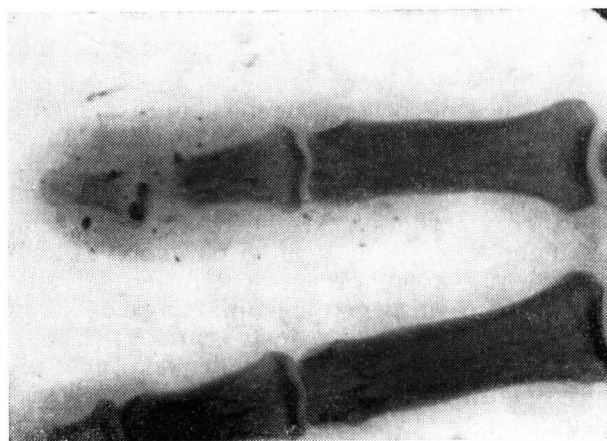
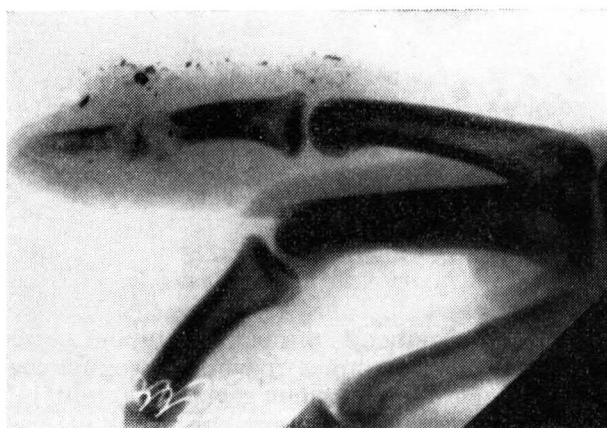
Nejčastější poranění ruky a prstů ošetřena na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice v Plzni od 1. 11. 1980–1. 11. 1981

Druh poranění	Počet
Nezánětlivá poranění	66
Poranění zánětlivá včetně panaritií	108
Poranění spojená se zánětem kostí	6
Traumatická amputace	13
Poranění a přetětí šlachy	5
Cizí těleso v ráně	8
Celkem	206

Jako příklad nedostatečného léčení uvádíme jednoho nemocného:

Voj. zákl. sl. A. Š., nar. 1961 utrpěl dne 18. září 1981 při zaměstnání povrchní úraz měkkých tkání na ukazováku levé ruky. Byl ošetřen na ošetřovně a odeslán k dalšímu ošetření na naši ambulanci. U nás byl ošetřen a byla mu doporučena antibiotika. Na ošetřovně ale antibiotika nedostal a k nám na kontrolu nebyl odeslán. Až 2. 10. 1981 byl odeslán ke kontrole, když se rána nehojila. Byl přijat. V místním nálezu byl typický edém a prosáknutí tkání levého ukazováku. Rána se nehojila, supurovala.

Maximum bolestivosti bylo nad distálním mezičlánekovým kloubem. Rtg snímek prokázal usurující artritidu distálního mezičlánekového kloubu ukazováku (obr. 1 a 2). Po celkové a místní léčbě byl nemocný propuštěn 29. 10. 1981 zhojen s částečně omezenou flexí v interfalangeálním kloubu.



Obr. 1 a 2. Výrazná osteoporóza v oblasti distálního mezičlánekového kloubu s osteoporózou v oblasti hlavičky středního článku. Laterální úhlovité postavení v tomto kloubu. Měkké struktury jsou rozšířené a na nich jsou četné syté tečkovité stíny kontrastní masti

Závěr: Usurující artritida distálního mezičlánekového kloubu ukazováku levé ruky

Etiologická a diagnostická poznámka:

Příčinou hnisavých onemocnění prstů a ruky jsou nejčastěji poranění kožního krytu. Většinou jsou to drobná, povrchní poranění, kterým často nemocný ani lékař nevěnují pozornost. Často se jedná o záněty prstů a ruky při zanedbaných mozolech a stržených puchýřích. U personálu pracujícího v kuchyni jsou panari-

tia nejčastěji po píchnutí kostí a po pořezání. Hnisavý zánět vznikne, dojde-li k infekci rány ať poraňujícím předmětem, nebo z okolní kůže. Z mikrobu způsobujících infekci jsou to nejčastěji stafylokoky a streptokoky (tab. 2). Příznaky infekce můžeme rozdělit na celkové a místní.

Tab. 2

Nejčastější mikrobiální osídlení kůže zdravého člověka podle Mansfeldové

Stafylokoky – koaguláza negativní
Stafylokoky – koaguláza pozitivní
Streptococcus viridans
Streptococcus pyogenes
Aerobní korynebaktérie
Corynebacterie acnes
Escherichia coli
Proteus
Candida albicans
Dermatofyta

K celkovým příznakům panaritida patří: nespavost, malátnost, zvýšená teplota, někdy i třesavka. Pro stanovení diagnózy jsou však nejcennější příznaky místní: nemocný s panaritidem má bolesti v postižené části. Bolest je přitom stálá, nebo šubavá. Prudce probíhající a rychle se šířící záněty mohou být bezbolestné, což je vždy nepříznivým znamením. Jakmile tkáň odumírá a nervy ztrácejí svou vodivost, bolest mizí. Dalším místním příznakem je otok postiženého místa. Při zánětu dlaně otéká však i dorzální strana ruky. To bývá někdy podkladem diagnostických omylů a z toho vyplývajících léčebných chyb. Největší otok však neukazuje ani přesné místo hnisání. Zde se proto řídíme místem největší bolestivosti. Maximum bolesti se nejlépe zjistí pomocí kuličkové sondy nebo koncem tupého nástroje.

Místo otoku je zpravidla zarudlé. To bývá vyznačeno nejvíce u povrchních zánětů. U hlubokých zánětů tomu tak být nemusí. Pohmatem se přesvědčujeme o lokalizaci bolesti, o teplotě a napjatosti kůže. Vyšetření je nutné vést jemně a šetrně.

Nejčastější chyby při ošetřování hnisavých onemocnění prstů:

- 1 — opožděné odeslání nemocného do nemocnice k chirurgickému zákroku
- 2 — nedostatečný nebo nevhodný zákrok na ošetřovně útvaru
- 3 — pozdní diagnóza.

Ad 1:

Panaritida jsou často léčena na ošetřovně útvaru konzervativně. Lékaři přikládají různé

masti a zásypy, aniž otevřeli hnisavé ložisko a postiženou část dokonale imobilizovali. Nemocný bývá odeslán do nemocnice teprve tehdy, když se sám pro krutou bolest a nespavost dožaduje chirurgického zákroku. Infekce většinou již přestoupila na kost, šlachy nebo kloub. Potom ani sebedokonalejší zákrok v nemocnici nezabrání následkům.

Ad 2:

Operativní zákroky prováděné na ošetřovně útvaru jsou mnohdy nedostatečné. Incize jsou prováděny zpravidla z neznalosti a malé chirurgické erudice nevhodně nebo nedostatečně. Mnohdy k tomu přispívá i nedokonalé vybavení instrumentaria na ošetřovně. První den i po nedokonalém zákroku může dojít ke zlepšení, ale po několika dnech infekce znovu vzplane, často ještě ve větší intenzitě.

Ad 3:

U vyvinutého panaritida nečiní obtíže stanovit správnou diagnózu včas. Ale hluboká ložiska nebo malé bodné rány se často přehlédnou. Až když prst nebo dlaň začne bolet nebo otékat, hlásí se nemocný na ošetřovně. Zdravotnický instruktor pak většinou přiloží mast, aniž na stav upozorní lékaře. Tak se dopustí vážné chyby, která mnohdy končí kostním zánětem nebo i částečnou ztrátou prstu.

Mnoho lékařů podceňuje vážnost onemocnění. Nevidí v počínajícím panaritidu nebezpečí, protože nejde o postižení důležitého orgánu. Z tohoto hlediska proto vyplývají **základní preventivní a léčebná opatření**.

Snahou zdravotnické služby v součinnosti s nejnižšími veliteli musí být předejití hnisavých onemocnění prstů a ruky při dodržování těchto zásad:

1. správná péče o ruce
2. ochrana před úrazy
3. odborné ošetření každého poranění.

Hlavní zásady zdravotnické výchovy k péči o ruce musí provádět a uvádět do skutečnosti nejen zdravotnická služba, ale hlavně přímý nadřízený. Péče o ruce musí být součástí všeobecné výchovy k osobní hygieně vojáka.

Faktor prevence úrazů zahrnuje základní požadavky: pozornost při práci, používání ochranných prostředků, dokonalou organizaci práce a pořádek na pracovišti. Nejdokonalejším prostředkem prevence úrazů je kázeň.

Ošetření běžných poranění prstů a ruky nevyžadují složitých chirurgických zákroků, ale správné aseptické ošetření, pro něž jsou na všech ošetřovnách útvarů dostatečné podmínky. Oděrky na prstech očistíme benzínem a okolí rány dezinfikujeme jodovou tinkturou, jodisolem nebo jiným dezinfekčním prostředkem. Jsou-li oděrky zcela povrchní a ne příliš velkého rozsahu, používáme zasyp Framykoin. Hlubší oděrky ošetřujeme chirurgicky ve svodném nebo místním znecitlivění po předchozí přípravě operačního pole (oholení, očištění a dezinfekce okolí rány). Vždy je třeba vyšetřit funkci šlach.

Lékaři útvaru musí vždy bedlivě zvážit své možnosti a zkušenosti při ošetřování poranění, aby jednak neodesílali na chirurgické oddělení každé drobné poranění a na druhé straně, aby jejich sebepřecenění nevedlo k zanedbání správného ošetření. Každé poranění šlach musí být okamžitě odesláno na chirurgické oddělení. Je velkou chybou, když přetětí šlach je na ošetřovně útvaru ošetřováno jako povrchní poranění, jak tomu někdy bývá. Každý NZS útvaru je odpovědný za to, že poranění prstů a ruky u jeho útvaru bylo správně prvotně chirurgicky ošetřeno a další léčení zařízeno podle rozsahu a závažnosti poranění.

Souhrn

V práci bylo ukázáno na častost výskytu poranění prstů a ruky u vojáků ošetřujících vojenskou techniku. Bylo ukázáno na chyby, které se vyskytují při prvotním ošetřování těchto poranění na ošetřovnách útvarů. Důležitou složkou stále zůstávají všechna preventivní opatření, jako správná péče o ruce, používání všech předepsaných ochranných prostředků při práci, pořádek na pracovišti a dokonalá kázeň. Správné prvotní aseptické ošetření je základem předejití infekcí.

Klíčová slova: Záněty prstů a ruky; Léčba; Prevence.