

VÝBOR HOROLEZECKÉHO SVAZU
ČESKÉHO ÚSTŘEDNÍHO VÝBORU ČSTV

ZDRAVOTNICKÁ KOMISE

ZÁNĚTLIVÉ PROCESY PRSTŮ A RUKY

MUDr. JAROSLAV HARLAS

PLZEŇ 1981

Úvod

Horolezec je tvor pohybující se po cvičných skalách. Někdy také po skalních stěnách pískovcových věží a zřídka vysokých later/. Na cvičných skalách se leze většinou v sobotu a neděli. Proto vznik poranění prstů a ruky je datován v této době. Vždy se z takovýchto poranění nevyvine zánětlivý proces. A když se vyvine, tak v časovém postupu proti neděli, to jest v den všední, pracovní. Lékař je při ruce, tedy rána je ošetřena. Léčba v dnešní době, kdy jsou k dispozici dokonalá antiseptika, celková i místní antibiotika, je velmi rychlá. I při léčbě značně samorostlé, Ó, jak typické pro horolezce! málokdy dochází k rozvoji onemocnění na tzv. 4. stupeň, kdy i chirurg mluví o zanedbanosti. Lékařskou pomoc vyhledávají nemocní jen se 3. a 4. stupněm onemocnění. Proč? Rána bolí, začíná vypadat hrozně a vlastní léčebné prostředky jsou nedostatečné nebo žádné. Rozvoj onemocnění je velmi rychlý, eventuálně padá sněh, žádné léčivé bylinky nerostou.

Poznatek: na chirurgické ambulanci lehčí stupně rozvoje zánětlivých procesů prstů a ruky nevidět. Nikdy. Alespoň ne u horolezců.

Ale i ten nejzarytější příznivec cvičných skal a pískovců čas od času vyrazí do velehor a náhle je postaven před problém vlastní lékárníčky a vlastních znalostí, v lepším případě před problém oddílové lékárníčky a znalostí zdravotníkovy. Kapitola "Zdravověda pro horolezce" v knize Vladimíra Procházky "Základy horolezectví" je pro naši potřebu vyčerpávající. Nadále platí a bude platit v plném rozsahu. "Lékárnička horolezce" z této knihy by pro nás měla být stejně důležitá, jako záložní podkolenky. Protože teprve když nám teče do bot, tak oceníme jejich funkci, o váze přestaneme uvažovat.

Považujeme za nutné znalosti o problematice zánětlivých procesů prstů a ruky rozšířit nejprve u zdravotníků, kteří nejsou vždy zdravotnickými pracovníky či lékaři. A jejich cestou pak i u všech horolezců. Ukázalo se, že toto onemocnění není zdaleka tak zřídka, jak se soudí. Ne vždy se věnuje onemocnění ruky a prstů náležitá pozornost. Nejen fakticky v ošetřování, ale i knižně. Zásadní neznalost tohoto medicínského problému vede nejprve k nucenému povalování na chatě, protože máme zhnisaný palec, posléze, při dokonalém zanedbání, k trvalému postižení prstu. Nejen ztuhlosti v některém kloubu, ale i k amputaci.

Věříme, že s nově nabytými znalostmi a lékárníčkou budete těchto neříjemností ušetřeni.

Jednotliví autoři se v obsahu lékárníčky víceméně shodují. Návod na lékárníčku na jednotlivou túru je následující:

- jodové pero
- sterilní obvaz
- elastický obvaz-obinadlo
- trojicípy šátek
- cívka leukoplastu šířky 2cm
- rychloobvaz
- 2 spínací špendlíky
- tablety proti bolesti- Sedolor

Návod na lékárníčku na těžké, více denní túry či zájezdy by měl být konzultován s lékařem, znalým problému.

R_u_k_a

Lidská ruka patří k jednomu z nejdokonalejších orgánů celého lidského organismu. Ji obdobná a tak dokonalá funkce není v živočišné říši známa. Ani ruka sama dosud nevyrobila technický nástroj, který by ji nahradil, nebo se jí rovnal. Ale z její funkční dokonalosti pramení i její anatomická složitost,

hlavně dlaňové části. Ruce horolezce jsou intenzivně zatěžovány a přetěžovány. Enormní námaha je kladena nejen na prsty, ale na celé ruce. Mechanické insulty způsobují poruchu kožního krytu a tím se otevírá brána vstupu infekce. V kritických chvílích/ zde máme na mysli spáry v Adršpachu, prostě vždy, kdy je člověk na vypočetnutí/se na nějakou tu oděrku nekouká a tak vznikají i poranění hlubší a rozsáhlejší. Tedy i průnik mikrobů jde do hloubky. Jistě záleží na typu mikrobu a jeho virulenci, ale nesmíme zapomenout, že pochvy šlach jsou ideální půda a vodič pro postup infekce.

Horolezec je zpravidla čistotný, ale během výstupu nemá možnost udržovat své ruce v čistotě, jak je tomu u městských hochů. Je sice pravda, že počet mikrobů ve stěnách vysokých hor je nižší, jejich počet ž s výškou ubývá, ale někdy si je neseme na vlastní kůži a připočtome-li negativní faktory, jako je únava, stress faktor, snížení tělesné odolnosti nedokonalou výživou, celkovou infekcí, nedostatkem vitaminů, nevyspáním, podchlazením a pod., tak je jasné, že horolezec je vystaven možnosti vzniku zánětlivého procesu prstů a ruky podstatně více, než normální homo sapiens.

Zásady ošetřování poranění prstů a ruky.

Poranění ruky vzniklá horolezeckou činností jsou velmi různorodá. Existují však jednotná pravidla ošetřování poranění. Ovšem jednotný způsob ošetřování zraněných poranění vzhledem k anatomické složitosti ruky je tak rozsáhlý, že patří jen do kompetence lékaře - chirurga.

Pamatuj! Absolutně však platí, že zraněty prstů a ruky se výhradně léčí chirurgicky.

Léčba mastmi nebo bylinkami je neúčinná, nebo zdlouhavá a tím se prodlužuje doba, po kterou není onemocnění adekvátně léčeno.

Možnost výskytu komplikací se zvyšuje. Chceme zde načrtnout základní postup, který musí znát každý zdravotník, ale měl by znát každý /Problém léčby těchto onemocnění na expedicích je otázka úzce specializovaná, řešená vždy lékařem. Však základ zde podávaný znají všichni účastníci expedic velmi dokonale/.

Jelikož základem každé léčby, tedy i léčby zánětů prstů a ruky, je prevence vzniku zánětu, pak zákonitě klademe důraz na prvotní ošetření každé bďerky, záděry, částečně odtrhnutého nehtu, prostě všech poranění, která porušují kožní kryt. Všechna tato poranění by měla být prvotně co nejdříve ošetřena. Na vrcholu nebo ve stěně, pokud je čas a objektivní podmínky to dovolí. Desinfekce rány a eventuelní sterilní krytí mnoho času nezabere. V chřtě, na základně, ve stanu by měla poskytovaná pomoc mít širší rozsah. Pro další vývoj onemocnění, zda se stane zánětlivým či nikoli, má tato často opomíjená činnost rozhodující význam.

Desinfekce rány antiseptickým roztokem.

Desinfekčních a antiseptických roztoků se továrně vyrábí velká řada, v horolezecké praxi je jich užíváno podstatně méně. Jodová tinktura, Ajatin, Septonex, Jodisol. Snad nejlepší je jodová tinktura. K ní se kloní většina chirurgických pracovišť. Je kvalitní antiseptikum, navíc výhodně balené jako jodové pero. Irostě lehké a účinné. Balení jiných antiseptik ve skleničkách je nevýhodné možností rozbití skleničky. Balení jako spray je moderní, mnohdy ale zbytečně velké. Skrývá v sobě nebezpečí výbuchu při nadměrném zahřátí, exploze při mechanickém poškození, může se poškodit mechanicky ventil.

Desinfikujeme ránu. Je-li povrchní oděrka, pak potřebe celou. Je-li rána hlubší nebo rozsáhlá, pak desinfikujeme jen okraje rány, sterilně kryjeme a převážeme, viz dále/.
Do desinfekci ránu prohlédneme, zda neobsahuje cizí tělesa.

Hlína, drobné kamínky, lišejník atd. lokud ano, je nutné je odstranit. Těžko u sebe budeme mít sterilní nástroje. Nevadí. Stačí jakýkoliv nástroj typu pinseta, nůžky. Tento očistíme nejprve od mechanických nečistot pod tekoucí vodou a namočíme do jodové tinktury. Jistě není ideálně sterilní, ale pro naše potřeby stačí. No a cizí tělesa prostě vyškrábneme. Další možnost, jak cizí tělesa odstranit je pod tekoucí vodou vydrhnout ránu kartáčkem na ruce. Metoda značně citlivá i pro drsné muže.

Pamatuj! Cizí tělesa v poranění na prstech a ruce je větší pohroma než nedodržení zásad asepsy.

Jistě si všichni už všimli, že poskytujeme pomoc rozšířenou. Jak dále? Rána je čistá, cizí tělesa odstraněna. Širší okolí rány je čisté, omyté vodou a mýdlem. Ránu, resp. těsně její okolí opět desinfikujeme jodovou tinkturou.

Podle stupně znečištění buď necháme jen zaschnout, malou ranku přelepíme rychloobvazem, nebo sterilně obvážeme. To u ran čistých. Lokud rána byla znečištěna, pak :

V posledních letech jsou k dispozici léky s vynikajícím místním antibakteriálním účinkem. Jsou to jak místní - lokální antibiotika typu Framykoin mast a zásyp, tak místní chemoterapeutika typu Septonex, také mast a zásyp, navíc spray / existují však další přípravky - Tetracyklin mast, Chloramphenicol mast, Sulfathiazol mast, Dermacid mast - jsou ale pro potřeby horolezce méně vhodné pro své úzce specifické léčebné možnosti/.

Mezi horolezci je oblíben, a to právem pro vynikající léčebné vlastnosti, Framykoin zásyp - balení 2 gr. Jeho spektrum působení je výkonnější než u Septonexu a než u ostatních přípravků.

Irevence zánětu lokálním antibiotikem.

Na čistou ránu, již desinfikovanou, nasypeme trochu Framykoin prášku a sterilně obvážeme. Ale i tato činnost má své úskalí. Pokud je rána suchá, to jest neroní žádnou tekutinu / hnis, krev/, dáváme vždy zásyp. Pokud ale rána roní, je výhodnější mast. Zásyp se buď ihned odplaví, nebo udělá příškvár, ten se lehce odloučí a účinek prostředku se ztrácí. Framykoin mast. Také vynikající. Jenže problém je v balení v tubě. Protože tuba masti v kletru normálního horolezce se mezi skobami a jinými železy v jediném konvolutu stává během jedné vynášky maximálně konservujícím prostředkem. /Jak na železo, tak boty/. Při volbě zda do kletru vzít mast nebo zásyp, je výhodnější zásyp.

Sterilní krytí.

Každá trochu větší ranka by na závěr ošetření měla být sterilně kryta. Možností se nám naskytá opět několik. Na menší ranku stačí přiložit náplast s polštářkem - rychloobvaz. Na poranění větší je několik možností. Nejjednodušší je převázat sterilním obinadlem. Poněkud složitější, o materiál, je sterilní gáza na ránu a přelepit leukoplastí, nebo ovázat obinadlem, které již logicky sterilní být nemusí.

Využití plastického obvazu, vyráběného pod komerčním názvem Akutol je omezené. Balení stylu spray by ani tak nevadilo. Ale obvaz je možné nanášet jen na ránu suchou a téměř zhojenou. Pod obvazem hojení probíhá špatně. Pokud je obvaz nastříkán na ránu ronící, odplaví se. Další nevýhodou je, že i při malých mechanických oděrech dojde k jeho znehodnocení, poruše celistvosti krytu a následnému sedření.

Když ale menší suchou ránu potřebujeme jodovou tinkturou a necháme zaschnout, rána je ošetřena také dobře. Sečteme-li vše, co jsme si řekli, mělo by mít ošetření drobných poranění ruky a prstů, aby nedošlo ke vzniku zánětlivého procesu, vypadat následovně :

Doporučujeme :

Umyjeme ruce od nečistoty. Ránu desinfikujeme jodovou tinkturou. Malou ranku necháme jen tak, větší sterilně kryjeme. Rány šikavé také umyjeme, lépe pod tekoucí vodou. Odstraníme cizí tělesa, desinfikujeme jodovou tinkturou, posypeme Framykoin zäsypem, sterilně kryjeme, obvážeme.

Pamatuj ! Mámi ošetřená rána prstů a ruky musí být denně převazována. Jen lékař, který ránu uvidí, může nařídít jinak!!!

A na závěr, kdy se z nás stávají odborníci na ošetřování drobných poranění, dlužno si připomenout několik detailů, které by nám v naší léčebné praxi mohly později zkomplikovat život :

Pozor !

Stěžuje-li si nemocný na bolesti v jamce podpažní poraněné končetiny a my nahmatáme zvětšené a bolestivé uzliny/lymphadenitis/, nebo do rány jdou zarudlé bolestivé pruhy, nejlépe viditelné na vnitřní straně předloktí, pruhy bolí při pohybech prstů/ lymphangoitis/, nebo rána na prstech je zarudlá, oteklá, kůže je napjatá, místo silně bolestivé, vytéká hnisavý sekret / pararitium/, nebo takto výše popsané místo na prstu je navalu nehtovém a nehet je jakoby nadzvednut/ paronychium/, nebo je zhnisaný mozol na dlani, okolí začervenale, počínající phlegmona až phlegmona dlaně/, nebo začervenání je v celé dlani /phlegmona dlaně rozsáhlá/, nebo otok a bolestivost, zarudlé a bolestivé místo je na zadní straně ruky/ phlegmona dorsa ruky/, a navíc ke všem výše jmenovaným příznakům má pacient teplotu nad 37,0 st.Celsia

Jak je již jen jedna cesta !

Zakaž si lezení a vyhledej pomoc lékaře !!!
Rána nutně potřebuje lékařský z'krok.

Z á v ě r.

Vážení horolezci !

Nebylo účelem těchto několika listů provést zdokonalovací školení lékařů v oblasti ošetřování zánětlivých procesů ruky a prstů .Ostatně v těchto listech není o této problematice ani zmínka.Lékaři tento problém znají a řešit umí.

Ale !

Vy všichni lezoucí i teoretikové horrorlezení !

Přečtením se Vám dostává do ruky návod k ošetřování, podaný formou návodu předcházení nebezpečných zánětů prstů a ruky. Návod na uchování zdravých prstíků pro ty nejjemnější chyty v těch nejtěžších stěnách.