

Mein Kind ist gestürzt und blutet

Wo ist die Verletzung

Die häufigsten Verletzungen sind Schürfwunden an Händen, Ellbogen, Rücken, Bauch und Knien. Hierbei handelt es sich um oberflächliche Abschürfungen der Haut mit oberflächlichen leichten Blutungen. Meist sind die Wunden mehr oder weniger stark verschmutzt.

Blutungen an der Stirn, an der Nase, an der Wange und im Mundbereich können aufgrund der oberflächlichen arteriellen Gefäße stärker bluten und es besteht aufgrund der bestehenden Lymphbahnen die Gefahr einer fortschreitenden Infektion.

Schürfwunden an der Hand und an den Fingern bluten ebenfalls stärker und auch hier besteht eine hohe Infektionsgefahr. Sogenannte „Platzwunden“ am Kopf, im Gesicht und an anderen Körperstellen durch Schlag oder Stoß sind meist nicht mehr oberflächlich sondern reichen einige Millimeter tief in das Unterhautgewebe, manchmal bis auf Sehnen und Knochenanteilen.

Behandlung von Schürfwunden

Diese oberflächlichen blutenden, meist auch verschmutzten Wunden können in den meisten Fällen zu Hause behandelt werden. In diesen Fällen wird man mit Hilfe einer Kompresse, die man mit einer lokalen desinfizierenden Lösung beträufelt oder mit Wasser die Schürfwunde reinigen. Damit wird Schmutz und Fremdkörperpartikel von der Oberfläche der Wunde entfernt. Wenn man dann 3 bis 5 Minuten mit einer sterilen Kompresse die Wundoberfläche komprimiert, ist die Blutung in den meisten Fällen zum Stillstand gebracht. Ein komprimierender Verband ist nur im Bereich von Gelenken notwendig, die bei erneuter Sturzgefahr besonders gefährdet sind. In allen anderen Fällen ist die offene Wundbehandlung empfehlenswert, da der sich bildende Wundschorf (gerinnendes Wundsekret) der beste Wundverband ist. Nur bei stark verschmutzten Wunden kann am Ende der Wundbehandlung lokal eine antibiotische Salbe angewandt werden. Die Wunde und ihre unmittelbare Umgebung sollte unabhängig davon ob eine offene oder Verbandsbehandlung erfolgte durch die Eltern über eine Dauer von 3 bis 4 Tagen mehrmals kontrolliert werden, da sich eine lokale Infektion einstellen kann, die dann eine ärztliche Behandlung notwendig macht.

Wie erkenne ich eine beginnende Infektion nach Schürfwunden?

Es gibt 6 Zeichen einer Entzündung nach derartigen Verletzungen, die unterschiedlich ausgeprägt sein können:

1. Rötung der Haut in unmittelbarer Nachbarschaft der Wunde
2. Schwellung der verletzten Stelle und des benachbarten Gewebes
3. Überwärmung der Wunde, insbesondere aber der die Wunde umgebenden Gewebeanteile, im fortgeschrittenen Stadium bekommt das Kind Fieber
4. Schmerzen im und um den Wundbereich herum
5. Funktionsstörungen, d.h. Bewegungsstörungen, wenn die Wunde in benachbarten Gelenkbereichen ist
6. Absonderung von gelblicher oder bräunlicher Flüssigkeit aus der Wunde

Wie soll ein Verband angelegt werden?

Man unterscheidet zwischen einem Pflasterverband, Abdecken der Wunde mit einer Kompresse und einem zirkulären Bindenverband (umwickelnder Verband).

Pflasterverband:

Beim Pflasterverband wird die Wunde durch ein hautverträgliches Pflaster als sogenannter „Wundschutz“ angelegt. Dieses Pflaster sollte nach 3 bis 6 Stunden gewechselt oder entfernt werden. Ist die Wunde trocken und an keiner erneuten Verletzungsgefährdeten Körperpartie kann das Pflaster weg gelassen werden.

In allen anderen Fällen sollte erneut ein Pflaster angelegt werden, das dann nach 1 bis 2 Tagen endgültig abgenommen werden kann und nicht mehr ausgewechselt werden braucht.

Kompressenverband:

Hier gelten die gleichen Regeln wie beim Pflasterverband, der Unterschied besteht nur darin, dass die abzudeckende Wundfläche sich über ein größeres Hautareal erstreckt. Wenn bei der Kompressenentfernung die Kompresse mit der Wunde verklebt ist, sollte die Kompresse mit etwas Wasser befeuchtet werden, so dass dadurch der Schorf oberflächlich von der Kompresse gelöst wird und diese schmerzfrei entfernt werden kann. Dieser Vorgang benötigt 1 bis 2 Minuten Zeit.

Zirkulärer Bindenverband:

Er kann immer dann angelegt werden, wenn es sich um Verletzungen in Bereichen von Gelenken, Fingern, Händen, Arme und Beine handelt. Der zirkuläre Verband ist nicht nur ein Schutzverband, sondern er kann auch eine komprimierende Wirkung und damit eine blutstillende Wirkung auslösen. Bei zirkulären Verbänden ist immer die Durchblutung nicht verbundener Körperbereich zu überprüfen: wenn der Verband zu stramm angelegt ist, erkennt man dies an einer Schwellung ober- und unterhalb des Verbandes und an einer weißlichen oder bläulichen Hautverfärbung in diesen Hautabschnitten.

Häufig gemachte Fehler bei der Anlage von Verbänden

1. Verbände müssen kurzfristig, d.h. spätestens innerhalb von 24 Stunden abgenommen und gewechselt werden damit eine sich unterhalb des Verbandes anbahnende Infektion frühzeitig und rechtzeitig erkannt wird.
2. Mullbinden dürfen als zirkuläre Verbände bei Kinder niemals verwendet werden, da sie die Gefäße komprimieren und abschnüren und zu folgenschweren Durchblutungsstörungen führen können. Umwickelnde Verbände bei Kindern sollen immer mit elastischen Binden durchgeführt werden.
3. Bei umwickelnden Verbänden beginnt man mit der ersten Umwicklung am körperfernen Anteil.

Abheilen der Wunden

Oberflächliche Wunden und Schürfwunden sind in der Regel nach 7 bis 10 Tagen abgeheilt, d.h. die Wunde hat sich durch neue Haut verschlossen. Die Wunden heilen ohne Narben aus.

Platzwunden

Platzwunden sind glattrandige Wunden oder Rißwunden mit gezackten Wundrändern, die durch die Haut, das Unterhautgewebe und manchmal tief bis auf Sehnen und Knochen reichen. In den meisten Fällen bluten die Wunden relativ stark. Ausgelöst werden Sie durch lokale Gewalteinwirkung durch Schlag oder Stoß. Sie können an allen Körperteilen vorkommen. Aufgrund der Tiefe der Wunde, aufgrund der Tatsache, dass in der Wunde Fremdkörper sein können und aufgrund der erhöhten Gefahr einer späteren Wundinfektion sollen diese Wunden immer ärztlich kontrolliert und behandelt werden. Die ärztliche Wundversorgung wird im wesentlichen darin bestehen, die Wunde zunächst mit einem Lokalanästhetikum zu betäufeln, ca. 10 bis 15 Minuten die lokalanästhetische Wirkung abzuwarten. Die Injektion eines lokalen Narkosemittels ist nicht ratsam aufgrund der zusätzlichen Irritation der durch den Unfall höchst schmerzempfindlichen Kinder. Der erste Schritt der Wundversorgung ist zunächst die Spülung der Wunde mit Kochsalzlösung zur Wundreinigung. Der zweite Schritt besteht in einer genauen Besichtigung des inneren Anteils der Wunde, um Fremdkörper zu beseitigen oder die Blutung aus einem größeren Gefäß zu stillen. Der dritte Schritt kann darin bestehen, dass schlecht durchblutete Gewebeanteile entfernt werden bevor dann die Wunde durch Hautnaht

verschlossen wird. Oberflächliche Wunden können auch durch einen Hautkleber versorgt werden.

Wenn man eine bis in die Unterhaut reichende Verletzung (Tiefe über 2 bis 3 mm) nicht durch Naht oder Hautkleber verschließt, wird in jedem Fall eine breite Narbe entstehen. Wenn ein Nahtmaterial verwendet wird, das sich selber auflöst, können die Fäden zwischen dem 7. und 10. Tag entfernt werden. Zu diesem Zeitpunkt ist dann die Wundheilung abgeschlossen.