

子どもは、親やまわりの大人にとって思いがけない行動や反応をします。もし不幸にして事故などが起こっても、適切な手当を素早く行うことで、子どもの生命を守り、また傷病の悪化を防ぐことができます。手当の正しい知識と技術を学び、万一の場合に備えて対応できるようにしておくことが大切です。

(1) きずの手当について

きずの危険性の主なものは、出血・痛み・細菌感染(化膿)の3つであり、手当をするときには、出血を止めること、苦痛を和らげること、細菌感染を防ぐことが大切です。

○すりきず

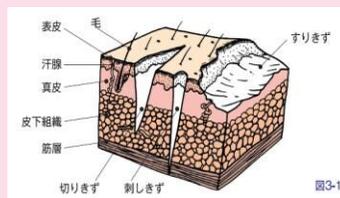
皮膚をこすったきずで、出血や痛みがあり、浅くてもきずの範囲が広く、汚れとともに細菌がつきやすく、感染を起こしやすいことに注意が必要です。

○切りきず

皮膚を切ったときにできるきずで、きずが大きく出血が多い場合は、医師による縫合が必要な時もあります。また、きず口より末梢部分がしびれるなど感覚の異常がある場合は神経を損傷している恐れもあるので、医療機関に行きましょう。

○刺しきず

きず口は小さくても深くまで達していることがあり、その場合は感染を起こやすく、胸・腹壁の刺しきずでは内臓を損傷している恐れがあります。



けがの手当に使用するもの

- ガーゼや救急絆創膏などきずを覆うもの
- 絆創膏
- 包帯(巻軸帯 応用としてバンダナ、ハンカチ、ストッキングなど安全で清潔なもの)

こんなときは、医療機関へ

- 動物や人間の咬み傷があるとき。
- 深いきずや、泥などの汚れが内部に残るきずがあるとき。
(破傷風やガス壊疽の危険があります)
- 出血が多いまたは止まらないとき。
- 大きなガラスの破片や刃物などが刺さったとき。
- 傷口が大きいとき。
- 骨などが露出しているとき。



◆きずの手当◆

- 子どもを安静にして、全身の状態をよく見て、保温や体位に注意します。
- きずの手当をするときには、必ず手を洗います。
- きずの汚れを、水道水などで洗い流し、タオルなどでやさしく水を拭き取ります。
- 出血している場合は、きれいなハンカチやガーゼなどを当ててその上から圧迫します。(直接圧迫止血)
- 原則的に、消毒液は使用しません。
- きずより少し大きめのガーゼや救急絆創膏を当てます。救急絆創膏には、皮膚の湿润状態を保てるものもあります。使用上の注意をよく読んで使用してください。
- 救急絆創膏などで覆う場合、子どもがはがして口に入らないように注意しましょう。
- きず口が手や足にある場合、痛みが和らぐようであれば、手や足を高めにしておくといでしょう。
- 素手で血液に触れないようにします。血液に触れる恐れがあるときは、ビニール手袋をはめる(代用としてビニール袋を活用する)などの予防策をとります。血液に触れてしまった場合は、できるだけ早く流水で洗い流します。

(2) 止血について

人間の全血液量は、体重1kgあたり約80mlで、一時にその1/3以上を失うと生命に危険があります。出血には、動脈からの出血と静脈からの出血とがあります。いずれの場合もきずからの大出血は、直ちに止血しなければなりません。

止血のしかた

直接圧迫止血

出血しているきず口をガーゼやハンカチなどで直接強く押さえて、しばらく圧迫します。この方法が基本的で確実な方法です。

包帯を少しきつめに巻くことによっても、同様に圧迫して止血することができます。



○ あたまのけが

子どもは、転落・転倒や交通事故などにより頭部を打撲するなど、頭部のけがが多くみられます。何で、どこで、どんな具合に打ったのか、どれくらいの高さから落ちたのかなどを知ることが重要です。子どもは具合の悪いことをうまく表現できないので、よく観察します。また、頭部のみに気をとられて、頭部以外のけが(頸椎、上肢、下肢、胸部、腹部など)を見落とさないよう注意します。

一般に頭の皮膚は血管が豊富で、けがをしたとききずの大きさの割合には出血が多く驚くことがあります。頭蓋骨、脳膜、脳(図13)にきずが達していなければ、頭皮のきずそのものは直ちに生命にかかわるものではありませんが、出血がひどいとショックを起こす危険があります。脳や神経がきずついたと思われる症状があれば、緊急の対応が必要です。

〈まず心配はないと思うが様子をみるとき〉

・頭を打ってすぐ泣きだしたが、15分くらいで泣きやみ、顔色も悪くなく吐き気もなく、よく食べたり飲んだりしている。いつもと変わったことはなく、機嫌がよい。

◆手当◆

- 安静にして様子をみます。
- わずかな出血は直接圧迫止血をして様子をみます。(44頁参照)
※出血が多いときは、医療機関へ連れていきます。
- 小さく固いこぶは冷やして様子をみます。
※大きなこぶができたときや、ブヨブヨと腫れてきた場合は、医療機関へ連れていきます。
- 数日、よく観察します。

急性硬膜下血腫

硬膜の下に血液が広がり、血がたまる状態で、より脳に近い硬膜下血腫に重篤な場合が多く見られます。

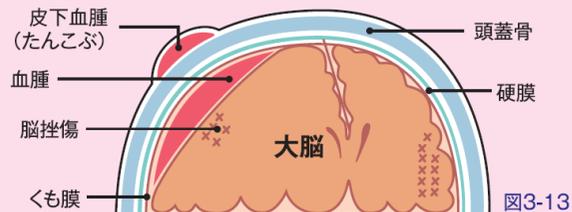


図3-13

〈以下のような症状があるときは119番通報する〉

- ・意識がない
- ・呼吸がみだれている
- ・耳、鼻、口などから血液や液体の流出がある
- ・吐く
- ・けいれんがある
- ・頭痛、発熱がある
- ・目つきがおかしい
- ・手や足を動かせない
- ・顔色がひどく悪い

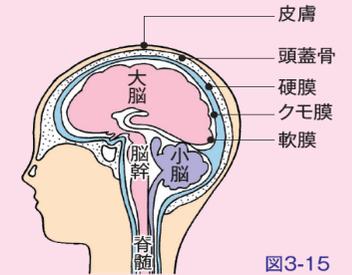


図3-15

◆手当◆

- ゆすぶったり、乱暴に扱ってはなりません。
- 耳・鼻にはものを詰めてはいけません。
- 吐くときは、窒息させない体位をとらせます。
- 保温します。
- 意識がないときは、一次救命処置の手順により手当をします。

イ) ストッキングを使って

- 患部に保護ガーゼをあてます。
- ストッキングのウエストの広い部分を使い、頭全体にかぶせ、足の部分を頭の後ろにもっていきます。
- 足の部分を後頭部で交差させ、一方の足を前に回して、額および後頭部にかけて巻きつけます。
- もう一方の足を同様に巻きつけ、額の中央で結びます。
- 最後に全体の圧迫を強めるために、ウエストの部分を引き下げます。



図3-9

シャツを使って



○ 骨折

骨折とは、転倒・転落事故・交通事故、スポーツ事故などで、強い外力により骨が折れたり、ひびが入る(不完全骨折という)ことをいいます。

骨折の症状

- 痛み(痛みのため激しく泣く)
- 腫れ
- 変形
- 皮膚の変色(内出血)など

少しでも骨折の疑いがあれば、骨折の手当をします。

子どもの骨折の場合、骨膜下の不完全骨折(例えば若木骨折)などでは、痛みのみで、他の症状を欠くことがあります。

◆手当◆

- 全身及び骨折部を安静にします。
- きずがあるときは、清潔なガーゼや布を当てます。
- 骨折部を固定します。
※骨折部が屈曲しているときや、骨折端が外に出ている場合には、そのままの状態に固定します。
- 体位は子どもの最も楽な体位にします。
- 全身を毛布などで包み、保温します。
- 医療機関へ連れていきます。

骨折などの場合、患部や患部の上下の関節を固定して、患部の動揺を防ぐことにより、患部の痛みを和らげる、出血を防ぐ、新たにきずがつくことを防ぐ効果があります。

固定には普通、副子を用いますが、包帯や絆創膏、ハンカチ、ストッキングなどで、子ども自身のからだに直接固定する方法もあります。

副子とは、骨折部の動揺を防ぐため、手や足及びからだに当てる支持物をいい、骨折部の上下の関節を含めることのできる十分な長さ、強さ、幅を持つものが望ましいです。

その条件を備えるものであれば、新聞紙、週刊誌、割り箸、ダンボール紙、板、毛布、座布団など、身近にあるものも、副子として利用できます。

副子の応用



《前腕骨折の手当》

イ) ストッキングと副子を使って

- 肘関節から指先までの長さの副子を当て、ハンカチなどで固定します。
- ストッキングの足の部分を二重にして、足のつけ根から腕を通します。
- ウエスト部分と足先をひっぱって背中の方に回し、後ろで結び、腕を吊ります。

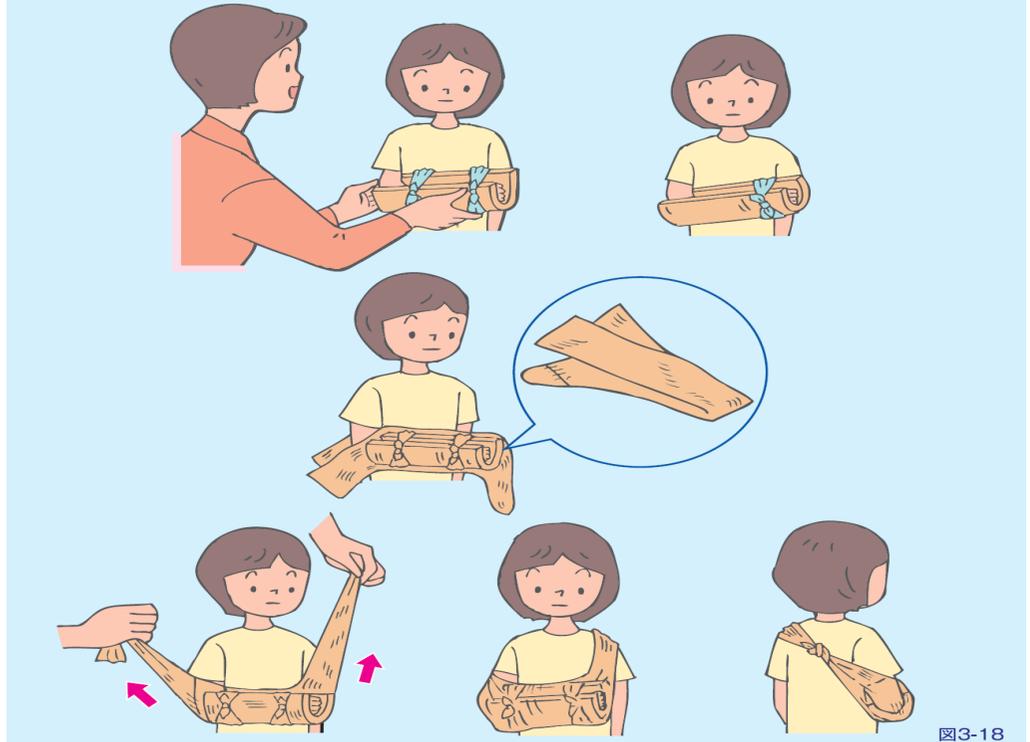


図3-18

○レジ袋を利用して

