



TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

1. Úvodní ustanovení - účel
2. Důležitá telefonní čísla
3. Lékárničky první pomoci na pracovištích
4. Oznamovací povinnost
5. Zakázané činnosti při poskytování první pomoci
6. Pokyny pro poskytování první pomoci
7. Orientační vyšetření poraněných
8. První pomoc – dle zranění
9. Závěrečná a přechodná ustanovení

Příloha: Doporučený minimální obsah lékárničky

Zpracovala:

Dana Nováková – OZO v prevenci rizik v oblasti BOZP č. ROVS/20/442/2013 a OZO-TPO č. 45/2004

Ověřil:

MUDr. František Souček – praktický lékař (poskytovatel pracovnělékařské péče pro BC)

Platnost: dnem vydání

Účinnost: 1. dubna 2015

Oznámení o účinnosti:

ředitel BC;
ředitel ENTÚ;
ředitel HBÚ;
ředitel PAÚ;
ředitel ÚMBR;
ředitel ÚPB;
vedoucí SoS;
Registr smluv BC

TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

1. ÚVODNÍ USTANOVENÍ - ÚČEL

Dle § 101 až 103 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce, v platném znění, je každý zaměstnavatel povinen zajistit **poskytnutí první pomoci**.

Zabezpečení první pomoci se týká všech stavů ohrožujících zdraví a život tak, aby škody na zdraví i následky úrazu byly co nejmenší. Včasné, rozsahem i kvalitou správné poskytnutí první pomoci může omezit následky úrazu, ale i zabránit bezprostřednímu ohrožení života. K tomuto účelu slouží tento traumatologický plán, jehož ustanovením se zaměstnancům upřesňuje, jak laickou první pomoc do příjezdu lékaře poskytnout.

Instrukce k poskytnutí první pomoci musí být **veřejně dostupné** a obsahují správné postupy, jak zachránit život:

- ▶ Zabezpečení první pomoci se týká všech stavů ohrožujících zdraví a život.
- ▶ Na pracovištích musí být umístěna lékárnička první pomoci, která musí být vybavena s přihlédnutím k rizikům prováděné činnosti. Za obsah a vybavení odpovídá vedoucí pracoviště (popř. pověřená osoba).
- ▶ Včasné, rozsahem i kvalitou správné poskytnutí první pomoci může pak nejen omezit následky úrazu, ale i zabránit bezprostřednímu ohrožení života.

2. DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA

Pohotovostní telefony	
(Loc: 48°58'39.800"N, 14°26'51.770"E)	
150	HASIČI
155	ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
158	POLICIE
112	Integrovaný záchranný systém
387 871 111	Nemocnice České Budějovice
1239	PLYN - poruchy
844 844 870 800 120 112	VODA - poruchy
800 225 577	ELEKTRICKÝ PROUD - poruchy
Kontaktní osoby – BC AV ČR, v. v. i.	
387 775 111	Recepce Branišovská – pevná linka
778 417 617	Recepce Branišovská – mobil
387 775 033	Recepce Na Sádkách – pevná linka
385 310 386 387 775 904	Lékař (MUDr. František Souček)
387 775 006 778 449 676	Bezpečnostní technik (Dana Nováková)
602 114 585 606 836 031 721 947 980	Vedoucí údržby (p. Hájek) Údržba – pohotovost elektro (p. Runda) Údržba – pohotovost elektro (p. Zoch)

3. LÉKÁRNIČKA PRVNÍ POMOCI

- je vybavena s přihlédnutím k povaze prováděné činnosti (minimální obsah lékárničky první pomoci – viz příloha č. 1).
- Umístění lékárničky:
- Za lékárničku první pomoci (doplňování a sledování expirace obsahu) **odpovídá vedoucí pracoviště, příp. pověřená osoba;**
- Každé použití lékárničky (obsahu), i ošetření drobného poranění a použití jakéhokoliv prostředku či léku se musí zapsat do knihy úrazů = evidence pracovních úrazů.

4. OZNAMOVACÍ POVINOST

Oznamovací povinnost platí i pro drobná poranění:

- každý zaměstnanec, který utrpěl pracovní úraz (pokud je toho schopen) a každý jiný zaměstnanec, který je svědkem úrazu, popřípadě ten, který se o něm dozví nejdříve, je povinen ihned úraz oznámit svému vedoucímu nebo nejbližšímu nadřízenému zraněného zaměstnance.
- **v případě úrazu, který se stal na pracovišti,** musí být tento zapsán do knihy úrazů, která je uložena v sekretariátu ústavu (do knihy úrazů **se zapisují všechny úrazy,** které se na pracovišti během pracovní doby stanou).

5. ČINNOSTI, KTERÉ SE PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI NESMĚJÍ PROVÁDĚT

- ▶ Svlékat šaty zraněného (výjimku tvoří poleptání louhy a kyselinami)!
- ▶ Vtlačovat obnažené úlomky kostí u otevřených zlomenin do rány!
- ▶ Odstraňovat vyčnívající cizí tělesa z ran!
- ▶ Násilně měnit polohu zraněného!
- ▶ Do ran a na popálená místa sypat prášky s antibiotiky, aplikovat masti nebo polévat rány dezinfekčními roztoky!
- ▶ Zjišťovat hloubku ran!
- ▶ Ponechat zraněného bez dozoru!

6. POKYNY PRO POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

PŘI TÍŠŇOVÉM VOLÁNÍ POMOCI UVEĎTE:

- **kde se nacházíte** (místo v provozu – pracoviště, podlaží, ulice, křižovatka, výrazný orientační bod v terénu) **vzdálenost od silnice**
- **co se stalo** (pořezání, zlomenina, srážka vozidel...)
- **kolik zraněných a jaký je jejich přibližný zdravotní stav** (druh poranění)
- **kdo volá** (jméno volajícího, telefon, odkud volá).

7. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ PORANĚNÝCH

- Všimněte si, zda raněný nekrvácí;
- silné krvácení okamžitě zastavte!!!
- Bezvědomí zjistíte, když zraněný nereaguje na hlasité oslovení či štípnutí do pokožky;
- ověřte dýchání poslechem a pohledem na hrudník;
- činnost srdce zjistíte pohmatem prsty (ukazovák a prostředník) na straně krku – krkavici poraněného.

8. PRVNÍ POMOC DLE ZRANĚNÍ

8.1. BEZVĚDOMÍ

Zásady první pomoci:

Nejprve zjistěte, zda bezvědomá osoba dýchá. Pokud tomu tak není, zahajte oživování dýcháním z úst do úst. Pokud dýchá, ale dýchání je hlučné či chrčivé, přesvědčte se vyšetřením ústní dutiny rukou, zda v hloubi není nějaká překážka a uvolněte těsné šatstvo kolem krku a hrudníku postiženého.

Uložte postiženého do stabilizované polohy (viz obrázek). Podle možností ho podložte pokrývkou a druhou ho přikryjte. Snažte se nenechat pacienta bez dohledu do příchodu lékařské pomoci.



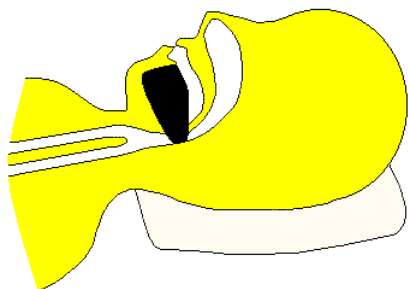
Pozor:

Následuje-li bezvědomí po pádu (z výšky apod.) či autonehodě a je-li zde možnost poranění páteře, neukládejte postiženého do stabilizované polohy, jedině v případě zvracení. V takovém případě se snažte neohnout páteř postiženého.

8.2. ZÁSTAVA DÝCHÁNÍ

Když zraněný nedýchá zakloníme lehce hlavu (ne u poranění krční páteře !!!);

- předsuneme dolní čelist;
- otevřeme ústa a ověříme, zda jsou dýchací cesty volné;
- odstraníme překážku v ústech – umělý chrup, zvratky, zapadlý jazyk;
- pokud nezačne dýchat zahájíme dýchání z úst do úst (z plic do plic), z úst do nosu, či u kojenců z úst do nosu a úst;
- nezjistíme-li tep na krkavici (krční tepně), zahájíme kardiopulmonální resuscitaci – oživování.



Zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy:
Špatně



Dobře

Frekvence dýchání

- dospělý – 12 dechů za minutu;
- děti do 8 let – 20 dechů za minutu;
- novorozenci – 30-60 dechů za minutu.

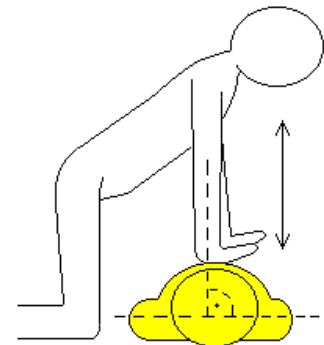
8.3. ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA

- **Heimlichův manévr může zachránit život tomu, kdo se dusí.**
Dusící člověk by se měl nejprve mírně předklonit a zkusit předmět vykašlat. Pokud se mu to nepodaří, následuje další krok.
- **Pozor, nebušit do zad – to by mohlo celou věc ještě zhoršit!**
- Postavte se za dotyčného a obejměte ho zezadu kolem pasu. Sevřete jednu ruku v pěst a přiložte ji palcem k jeho břichu, někam mezi pupík a žebra.
- Pěst sevřete druhou rukou a obě pevně spojte.
- Prudce šknubněte směrem k sobě, aniž byste však postiženému zpřelámali žebra.
- Tento jednoduchý chvat by měl inkriminovaný předmět pomocí tlaku odstranit z dýchací trubice;
- neprovádíme u těhotných žen, obézních osob a malých dětí do 8 let.



8.4. ZÁSTAVA KREVNIHO OBĚHU

- ověříme přítomnost pulsu na krkavici či jiné tepně;
- zahájíme nepřímou srdeční masáž ve spojení s umělým dýcháním;
- klekneme si k boku postiženého;
- ve vzdálenosti dvou prstů od konce výběžku prsní kosti přiložte zápěstní stranu dlaně;
- stlačujte zápěstní hranou dlaně prsní kost, u dospělých osob 4-5 cm proti páteři

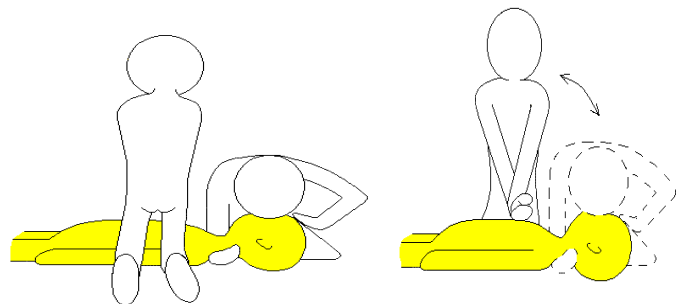


Frekvence nepřímé srdeční masáže:

- u dospělých a dětí 100 stlačení za minutu;
- u novorozenců 120 stlačení za minutu;
- hloubka při masáži 4-5 cm.

Poměr komprese hrudníku ke vdechům:

- u dospělých a dětí 30:2;
- u novorozenců 3:1 (30-60 vdechů za minutu);
- kontrola tepu po 2 až 3 cyklech.



8.5. KRVÁCENÍ

Krvácení působí vždy skličujícím dojmem, ať je z řezné či jiné rány. Má být ošetřeno okamžitě a klidně. Považujte krvácení za vážné:

- ▶ když krev silně stříká z rány;
- ▶ když je ztráta odhadem větší než 250 ml (1/4 litru);
- ▶ když krvácení trvá déle než 5 minut.

Těžké krvácení

U malého poranění se krvácení zastavuje samo, během krátké doby. U těžkého poranění odtéká krev tak volně, že se nestačí srážet. Vaším hlavním úkolem je zpomalit tok krve tak, aby se mohla srazit a tak uzavřít poškozené cévy v ráně.

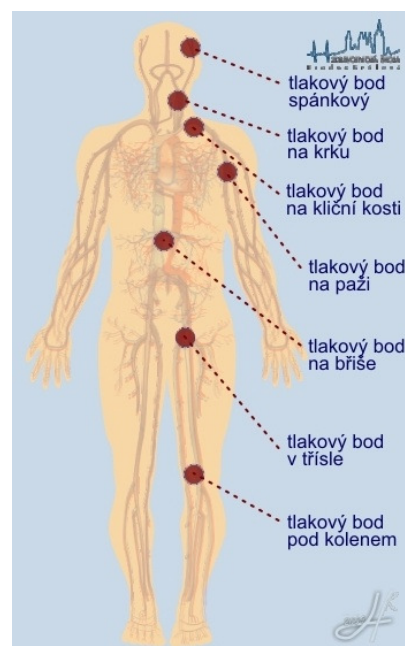
Zpomalení krvácení se dosáhne tlakem v místě rány a zdvižením poraněné končetiny nad úroveň srdce.

Nesnažte se vymývat ránu vodou či desinfekčními prostředky.

Ihned po poskytnutí první pomoci zajistěte lékařské ošetření.

Jak stavět silné krvácení

- Položte postiženého a zvedněte postiženou část těla.
- Odstraňte lehce přístupná drobná cizí tělesa, jako např. úlomky skla, ale nesnažte se vyjmout zaražená cizí tělesa.
- Pevně přitlačte na ránu gázový tampon, svírejte zející okraje rány k sobě. Pokud je v ráně nějaký pevně lpící předmět, netlačíme na něj přímo.
- Udržujte tlak na ránu tím, že tampon pevně přivážete obinadlem nebo pruhem látky.
- Když krev prosakuje obvazem, neodstraňujeme jej, ale přitlačíme další tampony a obinadlo tak, aby drželo pevně s původním obvazem.



Drobná poranění a oděrky

Krvácení z drobné ranky pomáhá čistit ránu a většinou se samo zastaví během několika minut. Přitíštění čistého tamponu na ránu na několik minut pomáhá stavět krvácení.

Po zastavení krvácení vyčistěte okraje rány směrem ven opatrnými doteky tamponu. Není nutno čistit střed rány samé. Drobná poranění a i větší oděrky se hojí nejlépe, nejsou-li zakryta.

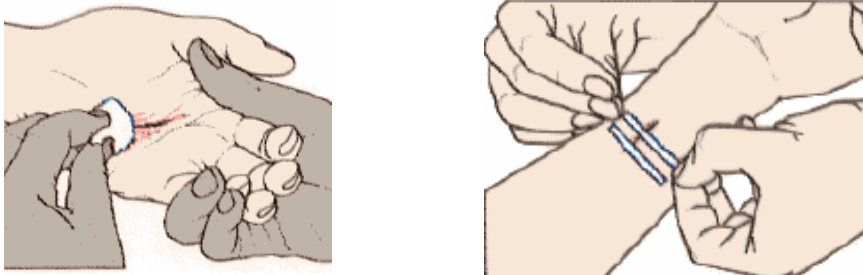
Každá řezná rána delší 1 cm potřebuje sešítí, aby se zabránilo jizvám.

Poradte se s lékařem nebo na úrazovém oddělení, zda rána potřebuje šití, je-li velmi znečištěná nebo se jedná o hlubokou bodnou ránu, např. hřebíkem.

Ošetřování malých řezných ran

Očistěte okraje rány směrem ven. Na každý tah používejte čistý tampon. Namočte tampon do dezinfekčního prostředku, ale nedávejte dezinfekci přímo do rány. Malé řezné rány se hojí nejlépe nezakryté.

Pokud se okraje rány rozevírají, stáhněte je k sobě a přelepte je jedním či dvěma pásky náplastí.



8.6. ŠOK

Druhy šoku

- **Hypovolemický** – snížení cirkulujícího objemu v cévním řečišti
Příčina: krvácení, popáleniny, průjmy, zvracení
- **Kardiogenní** – poškozená funkce srdce
Příčina: infarkt, poruchy rytmu srdce
- **Anafylaktický** – **alergická reakce, vznik reakce antigenu protilátky** je způsoben rozšířením cévního řečiště, sníží se cirkulující objem krve pouze relativně
Příčina: bolest, strach, alergie, požití léků, transfúze, bodavý hmyz - včela, vosy...

Projevy šoku:

- netečnost, ospalost, neklid
- studený pot
- povrchní tep a dýchání
- pokožka je bledá až promodralá
- pocit žízně, nevolnost, zvracení

Zásady první pomoci při šoku:

Šok vede k selhání a neléčí-li se, pak i ke smrti.

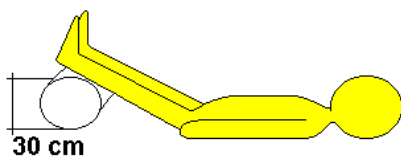
Nezaměňujte s hovorovým „má z toho šok“ nebo „to je šokující“.

- **Příčiny šoku:**
Velká krevní ztráta, srdeční infarkt, popálení, otrava, alergická reakce, prudký zánět, kolikové bolesti, některé úrazy bez zjevné ztráty krve apod.
- **Vznik šoku podporují:**
Bolest, únava, vyčerpanost, strach, horko, chlad apod.
- **Příznaky šoku jsou postupně:**
Neklid, přehnaná nebo nedostatečná reakce na bolest, nápadná bledost, chladná kůže a studený pot po celém těle, zrychlený hmatný tep postupně mizí, žízeň, zvracení, netečnost, bezvědomí, zhroucení krevního oběhu s postupnou zástavou.

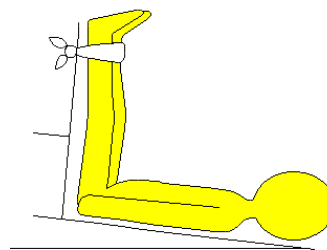
Protišoková opatření

- Zastavíme krvácení
- Zajistíme dostatečné dýchání
- Po celou dobu jednáme klidně a s rozvahou, zajišťujeme postiženému klid.
- Protišoková poloha, která slouží podpoření centralizace krevního oběhu. Postižený leží na zádech, dolní polovina těla (dolní končetiny) podložené alespoň o 30 cm
- Autotransfúzní poloha, používá se u šokového stavu způsobeného absolutní ztrátou tekutiny, kdy dochází k dalšímu rozvoji příznaků šoku i přes provedenou protišokovou polohu. Postižený leží na zádech, dolní končetiny zvednuté do výšky, kolmo k trupu. Při další progresi stavu se lze pokusit o vymasírování krve z dolních končetin ve směru od prstů k tříslům a následnou tlakovou bandáž dolních končetin elastickým obinadlem.

protišoková poloha



autotransfúzní poloha



„5 T“

- **ticho** – uklidňovat slovně, odstranit rušivé podněty, poloha se zvednutými končetinami = protišoková poloha - hlava a srdce níže než zbytek těla - postiženého uvedeme do protišokové polohy, tzn., že ho uložíme na záda na pevnou podložku a dolní končetiny mu zvedneme asi 50 cm nad zem - 15 – 30% pokud to zranění dovoluje;
- **teplo** – zajištění optimálního tepelného komfortu (ne ohřát za každou cenu, ale např. položit pod zraněného deku, nebo je-li v dusné a horké místnosti, tak ho vynést ven, kde je chladněji;
- **tekutiny** – nepodávat ústy - pouze otírat obličej, podávají se pouze nitrožilně - při vypití většího množství tekutin hrozí zvracení – zamezit ztrátě tělních tekutin = zastavit krvácení, ošetřit popáleniny). Žízeň tišíme otíráním úst mokrou tkaninou či houbou;
- **tišení bolesti** - znehybnění a klid, postiženého uklidňujeme a tišíme jeho bolest;
- **transport** – u bezvědomí stabilizovaná poloha, co nejrychleji zajistěte odborný převoz - volat 155, sami pacienta nikam neodnášíme.

8.7. ÚRAZ ELEKTRICKÝM PROUDEM

Zasažení elektrickým proudem může vést k bezvědomí a zástavě dechu. V místě vniknutí elektrického proudu do těla vznikají hluboké spáleniny. Mohou vzniknout i vnitřní poškození.

Při úrazu elektrickým proudem musíme **!!! vždy !!!** zajistit odborné lékařské ošetření.

Zásady první pomoci:

- Nejprve vypněte proud nebo přerušete kontakt mezi postiženým a elektrickým vodičem. Nesnažte se postiženého sami odtáhnout, neboť byste mohli dostat zásah elektrickým proudem sami. Namísto toho se snažte odstranit vodič nějakým nástrojem, např. dřevěnou násadou smetáku apod.

- Postižený se mnohdy sám nemůže pustit předmětu, který svírá v důsledku působení elektrického proudu. Zachránce musí dbát na to, aby se sám nedostal do proudového obvodu stykem s vodičem nebo postiženým.
- Zjistěte, zda postižený dýchá, pokud ne, zahajte ihned oživování. Lze zahájit prekordiálním úderem (úder sevřenou pěstí malíkovou hranou do oblasti srdeční krajiny).
- Při neodkladné resuscitaci zvedneme dolní končetiny a držíme je téměř kolmo vzhůru. Při nedostatečném počtu zachránců je můžeme podložit do zvýšené polohy - v oblasti pat asi 50 cm nad podložku.
- Po provedení život zachraňujících úkonů věnovat pozornost místnímu poškození – popáleniny, zlomeniny a případná další poranění.
- Jakmile postižený začne sám dýchat, ošetřete popáleniny, uložte jej do stabilizované polohy a zařídte lékařské ošetření.
- Resuscitaci může ukončit pouze lékař!

8.8. POPÁLENINY

Popáleniny mohou vznikat působením ohně, páry horkých tekutin, elektřiny, žíravín (chemických látek). Při léčení popálenin nejprve odstraňte příčinu, např. přesuňte postiženého od ohně. Postižené místo má být následovně intenzivně chlazeno, např. ponořením do studené vody nebo podržením pod tekoucím kohoutkem.

NIKDY nedávejte na popáleninu žádnou mast či krém a nepropichujte vzniklé puchýře.

Po první pomoci ihned vyhledejte lékařské ošetření, když je zasažena velká část těla, když kůže praská, je zuhelnatělá a postižený má silné bolesti. I malé popáleniny na obličeji či na ruce mohou být příčinou jizev, takže v těchto případech vždy vyhledejte ihned lékařské ošetření.

Menší popáleniny a opařeniny - Popáleniny a opařeniny mohou být léčeny doma v případech, kdy nepostihují hlubší vrstvy kůže a mají malý rozsah, a to i v případech, kdy vznikají puchýře. Spálení sluncem je považováno za takový druh popáleniny. Povrchní popáleniny jsou velmi bolestivé, proto je první pomoc zaměřena především na chlazení postižené části těla. Dle možnosti se popálená část drží pod vodou nebo pod proudem vody z kohoutku po dobu nejméně deseti minut, nebo až bolest ustane.

Případné puchýře nepropichujte! Jsou-li v místě, kde mohou být strženy třením šatstva, kryjte je gázovým polštářem a obvazem. Nedávejte na popáleninu žádnou mast, tuk ani krém. Výjimkou je mírná spálenina sluncem, která se může zlepšit heřmánkovou mastí nebo pěnou Panthenol.

Zásady první pomoci:

- Odstraňte část oděvu, nasáklou horkým tukem, horkou vodou, nebo chemikáliemi z popálených míst těla, dříve než pevně přilne k popálenině. Suché spálené zbytky oděvu se z popáleniny neodstraňují.
- Ponořte popálenou část do studené, nejraději tekoucí vody nejméně na 10 minut. Je-li rozsah popálení velký, pokryjte je čistým ručníkem nebo prostěradlem, nasáklým studenou vodou.
- Po ochlazení popáleniny ji přikryjte čistým suchým obvazem. Nepoužívejte vatou ani jiné „chlupaté“ materiály. Pokud vezete postiženého do nemocnice, nepřikládejte žádný obvaz, protože každé snímání obvazu způsobuje další bolest.
- Popálenou končetinu podložte do výše a postiženému, je-li při vědomí, podávejte pít po douškách chladnou vodu.

8.9. OTRAVY- JEDY, LÉKY, ROSTLINY, PLYN

Mezi obecné příznaky otrav patří: blouznění a křeče, příznaky dušení, namodralé zbarvení obličeje, rtů a nehtů, zmatenost, snížená schopnost reakce, nevolnost, zvracení, je možná i ztráta vědomí.

Zásady první pomoci:

Chemické jedy (včetně domácích čisticích prostředků, parafinu, petroleje, leštidel a barev)

- Je-li postižený při vědomí, dejte mu vypít sklenici vody naráz, případně lze do vody přidat rozdrcené živočišné uhlí. Pokuste se zjistit, co se stalo.
- Nesnažte se vyvolat zvracení! Pokud postižený zvrací sám, podržte mu hlavu v předklonu tak, aby nemohl vdechnout chemikálie ze zvratků.
- Když postižený ztrácí vědomí, uložte jej do stabilizované polohy; přestává-li dýchat, zahajte ožívování dýcháním z úst do úst.
- Přivolejte ihned lékařskou pomoc.

Léky, alkohol, jedovaté rostliny a plody

- Přivolejte co nejdříve lékařskou pomoc!
- Je-li postižený při vědomí, podejte mu vypít osolenou vodu a vyvolejte zvracení (mechanickým drážděním kořene jazyka).
- Dále postiženému podejte několik rozdrcených a ve vodě rozpuštěných tablet živočišného uhlí (nikdy nepodávejte mléko, černou kávu, alkohol),
- Uložte postiženého do stabilizované polohy, přivolejte odbornou lékařskou pomoc, sledujte dech a tep a v případě selhávání zahajte resuscitaci,
- Do příjezdu odborné lékařské pomoci se snažte zjistit, co postižený požil.
- Pokuste se případně zajistit obal od požitých léků a části biologických exkrementů (zvratky, sliny, moč)
- V bezvědomí nepodávejte nic ústy!

Otrava oxidem uhelnatým a oxidem uhličitým

Příznaky: zčervenání, bolesti hlavy, zvracení, závratě, poruchy zraku, zrychlený dech a tep, poruchy vědomí až bezvědomí

Zásady první pomoci:

- Zajistěte technickou první pomoc (s ohledem na vlastní bezpečnost vynesete postiženého ze zamořeného prostoru, nebo se pokuste prostor dokonale vyvětrat).
- **Přivolání odborné lékařské pomoci zajistěte vždy (i když se postižený probírá z bezvědomí).**
- Při zachovaném dýchání uložte postiženého do stabilizované polohy, při nedostatečném dýchání zahajte podpurné či úplné umělé dýchání, při srdeční zástavě zahajte resuscitaci.

8.10. PORANĚNÍ KOSTÍ - ZLOMENINY

Všechny zlomeniny vyžadují šetrné zacházení a pečlivé ošetření, abychom poraněnému nezpůsobili nešetrnou manipulací poranění okolních tkání a orgánů (svalů, cév a nervů).

Příznaky:

- deformace končetiny
- u otevřených zlomenin - úlomky kostí
- nepřirozená pohyblivost
- bolestivost
- otok, krevní výron

Zásady první pomoci:

- Základním pravidlem je dokonalá fixace = znehybnění zlomené kosti - zamezíte tak dalším komplikacím (krvácení) a výrazně omezíte bolestivost.
- Znehybnit musíte kloub vždy nad a pod zlomeninou.
- Při ošetřování otevřené zlomeniny dbejte na sterilitu - přikládejte proto vždy na ránu sterilní krycí obvaz.
- Ošetřit můžete i improvizovaně - dolní končetiny pevným svázáním k sobě, fixovat přikrývkou, přiložením obalené hůlky nebo větve, pomocí oděvu apod.



8.11. PORANĚNÍ KLOUBŮ

Příznaky poranění kloubu:

- bolest postiženého kloubu, zvláště při pohybu
- deformace kloubu
- ztížení nebo nemožnost pohybu v kloubu
- otok kloubu

Zásady první pomoci:

- postiženou končetinu udržujte nehybnou (fixujte obvazem v pohodlné poloze)
- kloub chlaďte ledovým obkladem
- končetinu udržujte ve zvýšené poloze, aby se snížil přívod krve
- pokud příznaky neustoupí, vyhledejte ihned lékařskou pomoc

Nepokoušejte se sami vrátit kloub do původní polohy!

- může dojít k poškození kloubu i k poranění okolních struktur – vazů, svalů, nervů a cév.

8.12. POKOUSÁNÍ ZVÍŘETEM, UŠTKNUTÍ A BODNUTÍ HMYZEM

ZVÍŘECÍ KOUSNUTÍ

Při pokousání psem, kočkou, koněm či jiným zvířetem vyhledejte lékařské ošetření, jelikož většina těchto ran je infikována a musí být rychle ošetřena. Bývá zapotřebí protitetanová injekce u neočkovaných osob, popřípadě stehy.

Při pokousání neznámým zvířetem je nutné vždy vyhledat lékařské ošetření, může být zapotřebí očkování proti vzteklině.

HADÍ UŠTKNUTÍ

Jediný jedovatý had u nás je zmije. Ve většině případů není její uštknutí nebezpečné. Může být však nebezpečné malému dítěti.

Zásady první pomoci:

- přivolejte záchrannou pomoc, případně zajistěte transport
- uklidněte postiženého a zabraňte mu ve zbytečném pohybu
- odstraňte šperky či těsný oděv v místě uštknutí (místo pravděpodobně oteče)
- místo uštknutí sterilně kryjte (náplast, sterilní čtverec)
- znehybněte postiženou končetinu, můžete použít dlahu a pružné obinadlo
- pokud je to možné, držte místo uštknutí pod úroveň srdce
- poznamenejte si čas uštknutí, případně druh a velikost hada
- nepodávejte postiženému nápoje s obsahem alkoholu nebo kofeinu

V rámci první pomoci je nepřípustné:

- zaškrcovat končetinu a jakkoli bránit proudění krve
- ránu vyplachovat, rozřezávat nebo vysávat
- přikládat ledové obklady na oteklé místo
- ránu vypalovat

HMYZÍ KOUSNUTÍ A BODNUTÍ

Kousnutí a bodnutí běžného hmyzu, např. komárů, způsobuje místní svědění, zarudnutí a otok. Při bodnutí včelou nebo sršněm se pokuste nejprve odstranit žihadlo z rány čistým nehtem nebo špičkou nože. Dejte pozor na známky anafylaktického šoku.

Anafylaktický šok

Vzácně může být jedinec hypersensitivní na určitý typ kousnutí či bodnutí hmyzu, většinou když byl již dříve kousnut či bodnut. Při opakovaném postižení tímto druhem hmyzu se může objevit těžká alergická reakce, známá jako anafylaktický šok.

Z příznaků jsou to dechové obtíže (jako příznak zúžení dýchacích cest) a další příznaky šoku. Při těchto příznacích bezprostředně po kousnutí či bodnutí hmyzem volejte rychlou lékařskou pomoc!

8.13. POLEPTÁNÍ

Příznaky:

- **Kyseliny (pH < 7):** v důsledku jejich dehydratačních účinků se vytvoří příškvár tmavé barvy
- **Zásady (pH > 7):** na rozdíl od kyselin působí více do hloubky, rána je rozbředlá, žlutohnědá nebo zelená

Zásady první pomoci:

- zabráníme dalšímu působení chemikálie (dbáme na vlastní bezpečí), potřísňený oděv, případně i šperky a ozdoby, odstraníme

- postižené místo oplachujeme vodou tak, aby voda nestékala po zdravých částech těla min. 20 minut
- chemikálii neutralizujeme velmi zředěnými roztoky (vyjma očí, ty jen vyplachujeme)
 - **Kyselina** - jedlá soda, mýdlová voda
 - **Zásada** - ocet, citrónová šťáva
- zajistíme okamžitý převoz do nemocnice, nevyvoláváme zvracení (došlo by k opětovnému kontaktu chemikálie s jícnem)
- povrchové poleptání sterilně kryjeme a zajistíme lékařskou pomoc

Zásady první pomoci při zasažení očí:

- rozevřete víčka (i násilím), vyjměte případné kontaktní čočky
- vyplachujte proudem vody 10 až 30 minut - vyplachujte směrem od vnitřního koutku k zevnímu, aby nebylo zasaženo druhé oko
- při zasažení oka hašeným vápnem mechanicky odstraňte částičky vápna tvořící příškvary
- vyhledejte lékařskou pomoc nebo volejte ZZS tel. 155

Poznámka k první pomoci: vždy se snažíme zjistit, o jakou chemikálii šlo.

8.14. INFARKT

Příznaky

- náhlá intenzivní bolest na hrudi (pálení nebo tlak za středem hrudní kosti), která se může šířit do horních končetin hrdla, dolní čelisti, břicha, zad.
- náhlý pocit slabosti nebo závratí (přinutí postiženého k sedu nebo k opření se o něco)
- popelavá kůže
- cyanóza - namodralé rty, konečky prstů, ušní lalůčky, špička nosu
- pocení
- možná zástava dechu a srdeční činnosti
- rychlý, slabě hmatný či nehmatný tep
- později možné příznaky šoku

Zásady první pomoci:

Cíl - snížit srdeční námahu na minimum a neodkladně zajistit zdravotnickou pomoc – tel. 155

- Postiženého (při vědomí) šetrně umístit do polosedu s podloženou hlavou a rameny, pokrčená kolena, zajistíme klid. Postiženého nenecháváme bez dozoru – jeho stav se může kdykoliv zhoršit.
 - Uvolnit tísnící části oděvu u krku, na hrudníku a v pase
 - Sledování dechové a tepové frekvence a úrovně schopnosti reagovat
 - Ztratí-li postižený vědomí, zajistit průchodnost dýchacích cest; pokud je to nutné, resuscitovat a uložit do stabilizované polohy
 - Zajištění zdravotnické pomoci

Postižený musí zůstat v klidu a vyčkat odborné lékařské pomoci a vyšetření, i když si myslí, že příznaky již pominuly – hrozí nebezpečí opakované poruchy ve větším rozsahu.

Musíme zabránit zbytečnému pohybu postiženého a tudíž zvyšovat nároky na srdeční činnost - postiženého přenášet na nosítkách a udržovat ho ve vhodné poloze.

8.15. MOZKOVÁ MRTVICE

Typické příznaky mozkové mrtvice:

- náhlá slabost, ztráta citlivosti nebo mravenčení v obličeji, na horní nebo dolní končetině (typicky na jedné straně těla)
- náhlé zamlžení nebo úplná ztráta vidění, typicky u jednoho oka
- ztráta řeči, obtížná nebo nesrozumitelná mluva
- pokleslý ústní koutek, spadlé oční víčko
- náhlá a krutá bolest hlavy, která vznikne zdánlivě bez příčiny
- náhlá nevysvětlitelná závrať, ztráta rovnováhy nebo náhlý pád – zvláště pokud jsou provázeny dalšími příznaky

Zásady první pomoci:

- **okamžitě přivolejte ZZS (tel. 155)**
- do příjezdu sanitky uložte postiženého do polohy s mírně vypodloženou hlavou, je-li při vědomí, uklidněte postiženého a komunikujte s ním
- je-li v bezvědomí, kontrolujte dýchání, případně zahajte kardiopulmonální resuscitaci
- je-li v bezvědomí a dýchá, uložte postiženého do zotavovací polohy
- nepodávejte žádné léky ani tekutiny

Na rychlosti záleží:

- v případě podezření na mozkovou mrtvici neváhejte, volejte ihned ZZS
- každá minuta se počítá, může znamenat velký rozdíl v trvalých následcích
- mozek je velmi citlivý na nedostatek kyslíku, buňky začínají odumírat již po několika málo minutách, odumírání buněk může pokračovat po několik následujících hodin

9. ZÁVĚREČNÁ A PŘECHODNÁ USTANOVENÍ

- S traumatologickým plánem musí být prokazatelně seznámeni všichni zaměstnanci v rámci vstupního a následně periodického školení BOZP a PO a jejich znalosti musí být ověřeny.
- Traumatologický plán musí být k dispozici v každé lékárnice na pracovišti.
- Za dodržování traumatologického plánu první pomoci zodpovídá zaměstnavatel, tzn. vedoucí zaměstnanci jednotlivých pracovišť.

Traumatologický plán nabývá účinnosti dnem vydání.

Příloha č.1 - Doporučený minimální obsah lékárničky první pomoci

OBVAZ HOTOVÝ STERILNÍ č.2	2 kusy ke krytí ran
OBVAZ HOTOVÝ STERILNÍ č.3	2 kusy ke krytí ran
OBVAZ HOTOVÝ STERILNÍ č.4	2 kusy ke krytí ran
OBVAZ HOTOVÝ STERILNÍ 5 x 7,5 cm	1 kus ke krytí ran
ŠÁTEK TROJCÍPÝ	2 ks - k znehybnění končetin, připevnění dlah
NÁPLAST HLADKÁ CÍVKA 2,5 cm x 5 m	1 kus k ošetření drobných poranění
NÁPLAST S POLŠTÁŘKEM 8 cm x 4 cm	6 kusů k ošetření drobných poranění
OBINADLO ŠKRTÍCÍ PRYŽOVÉ – min. délka 70 cm	1 kus k zastavení krvácení
DESINFEKČNÍ ROZTOK VE SPREJI	1 kus k desinfekci poranění
ROUŠKA RESUSCITAČNÍ	1 kus k dýchání z úst do úst
ROUŠKA PVC 20 x 20 cm	1 kus k izolaci
RUKAVICE LATEXOVÉ chirurgické (v obalu)	1 pár ochrana proti infekci
ŠPENDLÍK ZAVÍRACÍ (antikorozní)	2 kusy k upevnění obvazu, šátku
NŮŽKY	1 kus ke stříhání