

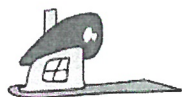


Dětský domov bl. Marie Antoníny Kratochvílové Řepiště Lipová 222 739 32 Řepiště	Název dokumentu:	Ozn. dokumentu: T1
	TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN	
	Druh dokumentu: Organizační směrnice zaměstnavatele	Vydání/Aktualizace: 1/0
		Strana: 1 z 20

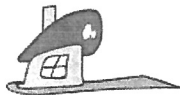
TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

	Zpracoval:	Schválil:
Jméno a příjmení	Ing. Marek Šíma OZO ZEKA/735/PRE/2019	PhDr. Soňa Tarhoviská ředitelka
Podpis		
Datum	30. 7. 2021	



OBSAH

1.	ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ	3
1.1.	Oblast platnosti	3
2.	DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA	3
3.	DŮLEŽITÉ INFORMACE	4
4.	ČINNOSTI, KTERÉ SE NESMÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI PROVÁDĚT	4
5.	POSTUP PŘI ÚRAZU	4
5.1.	Bezpečnost zachránce	4
5.2.	Základní vyšetření zraněného	5
5.3.	Přivolání zdravotnické záchranné služby	5
5.4.	Hlášení úrazu zaměstnavateli	6
5.5.	Záznam o úrazu	7
6.	POSTUPY PRVNÍ POMOCI	7
6.1.	KRVÁCENÍ	7
6.1.1.	MASIVNÍ ZEVNÍ KRVÁCENÍ (TEPENNÉ)	7
6.1.2.	ZEVNÍ KRVÁCENÍ (ŽILNÍ)	9
6.1.3.	ZEVNÍ KRVÁCENÍ (VLÁSEČNICOVÉ)	9
6.1.4.	VNITŘNÍ KRVÁCENÍ	10
6.1.5.	KRVÁCENÍ Z TĚLNÍCH OTVORŮ	10
6.2.	BEZVĚDOMÍ	11
6.3.	NEODKLADNÁ RESUSCITACE	13
6.4.	ŠOK	14
6.5.	ANAFYLAKTICKÝ ŠOK	15
6.6.	KŘEČOVÝ STAV – EPILEPSIE	15
6.7.	NEBEZPEČNÝ STAV PŘI CUKROVCE – DIABETU	15
6.8.	POPÁLENINY	16
6.9.	PŘEHŘÁTÍ, ÚPAL ÚŽEH	16
6.10.	PODCHLAZENÍ	17
6.11.	ZLOMENINY/PODVRTNUTÍ	17
6.12.	ÚRAZ ELEKTRICKÝM PROUDEM	19
6.13.	DUŠENÍ	20
6.14.	SRDEČNÍ PŘÍHODA	20



1. ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

Cílem tohoto předpisu je vyhovět požadavků poskytnutí první pomoci na pracovišti v souladu s § 102, odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.

Tento předpis stanoví základní postup při vzniku úrazu a opatření pro případ poskytnutí první pomoci.






Zabezpečení první pomoci se týká všech stavů ohrožujících zdraví a život. Na pracovištích musí být umístěna lékárnička první pomoci, která musí být vybavenou povinnou výbavou

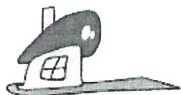
a případně doplněna s přihlédnutím k rizikům prováděné činnosti. Za obsah a vybavení lékárničky zodpovídá ředitelka dětského domova.

1.1. Oblast platnosti

Tato směrnice je platná ve společnosti Dětský domov bl. Marie Antoníny Kratochvílové Řepiště a je závazná pro všechny zaměstnance.

2. DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA

 155	Záchranná služba	155
 150	Hasičský záchranný sbor	150
 158	Policie ČR	158
 112	Tísňové volání	112
	Smluvní lékař	
	Hlášení o úrazu, nehodě OZO -	
	Ohlašovny poruch a havárií	
	Plyn	Tel.:
	Voda	Tel.:
	Elektrický proud	Tel.:



3. DŮLEŽITÉ INFORMACE

Nejbližší lékárnička je:

Prostor po poskytování první pomoci:

Nosítka jsou:

Hasicí přístroj je:

Hlavní vypínač elektrické energie je:

Hlavní uzávěr plynu je:

Hlavní uzávěr vody je:

4. ČINNOSTI, KTERÉ SE NESMÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI PROVÁDĚT

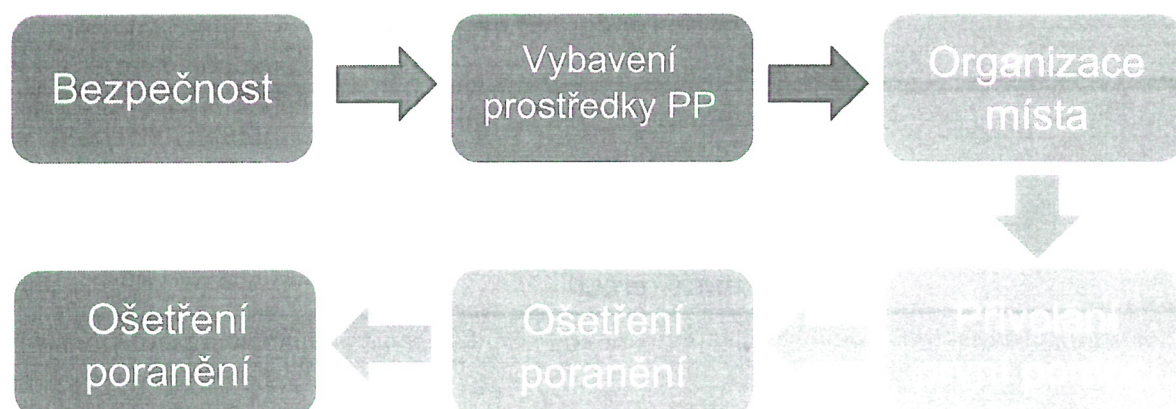
- Svlékat šaty zraněného (výjimku tvoří poleptání louhy a kyselinami)!
- Vtlačovat obnažené úlomky kostí u otevřených zlomenin zpět do rány!
- Vracet vyhřezlé útroby do dutiny břišní!
- Odstraňovat vyčnívající cizí tělesa z ran!
- Násilně měnit polohu zraněného!
- Do ran a na popálená místa sypat prášky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

5. POSTUP PŘI ÚRAZU

5.1. Bezpečnost zachránce

Zhodnoť vzniklou situaci a zajisti si vlastní bezpečnost, nikdy se nevystavuj riziku, které by tě ohrozilo na zdraví nebo životě.

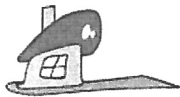
Prvotní průzkum na místě události / rozhodovací proces:



Zabezpeč místo úrazu tak, aby se nikdo další nezranil. Pokud to stav zraněného a okolnosti dovolují, zajisti dokumentaci místa úrazu (fotografie, nákres místa úrazu).

Úraz elektrickým proudem:

- Přeruš působení elektrického proudu – vypni jistič nebo spotřebič.



- Při úrazu vysokým napětím se nepřibližuj k zraněnému – hrozí riziko el. výboje na několik metrů.

Únik jedovatých látek:

- Zabraň dalšímu úniku (pokud lze).
- Zabraň v dalším kontaktu s danou látkou. – ochrana dýchacích cest.

Požár:

- Zabraň dalšího šíření požáru (pokud lze).
- Transportuj zraněného z dosahu požáru.

Autonehoda

- Zastav v bezpečné vzdálenosti. – cca 10 m.
- Zapni výstražná světla.
- Označ sebe a místo nehody. – výstražná vesta, výstražný trojúhelník.
- Zajisti vozidlo proti pohybu a vypni motor – zatažení ruční brzdy, kameny pod kola.
- Transportuj zraněného z nebezpečného prostoru – vozovka, auto (jen v případě, že pobyt zraněného na místě ho ohrožuje na zdraví nebo životě).

5.2. Základní vyšetření zraněného

Podle prvotního vyšetření zraněného se rozhodni, jak postupovat dál a které kroky provedeš v rámci poskytnutí první pomoci.

1) Zjisti životu ohrožující stavy:

- masivní krvácení;
- bezvědomí;
- zda postižený normálně dýchá.

➤ Pokud zjistíš životu ohrožující stav, ihned poskytni první pomoc a přivolej záchrannou službu na čísle 155.

2) Dále vyšetři:

- kvalitu dýchání (zrychlené, doprovázené zvuky...);
- barvu kůže (bledost, promodrávání...);
- známky úrazu (rány, deformace končetin...);
- abnormality v obličejí, oči, tepovou frekvenci.

➤ Komunikuj s postiženým, ptej se a naslouchej.

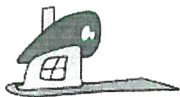
➤ Zajisti první pomoc dle stavu zraněného.

5.3. Přivolání zdravotnické záchranné služby

Odbornou pomoc voláš vždy, pokud se jedná o život ohrožující stav, anebo máš podezření, že by životu ohrožující stav mohl nastat. Pokud si nejsi jistý, je lepší vždy zdravotnickou záchrannou službu zavolat.

Postup volání na číslo 155 nebo 112:

- CO SE PŘESNĚ STALO;
- KOLIK JE ZRANĚNÝCH;
- JAKÝ JE STAV ZRANĚNÉHO/NÝCH;
- JMÉNO NEBO PŘIBLIŽNÝ VĚK POSTIŽENÉHO;
- MÍSTO, KDE SE UDÁLOST STALA;
- DÁLE HOVOR ŘÍDÍ DISPEČER.



Neměj obavy, že na něco zapomeš, zkušeni operátoři, se tě vždy zeptají na vše potřebné. **Hovor ukončuj až po operátorovi.**

Budeš-li vyzván, abys nezavěšoval, zůstaň na telefonu a vyčkejte na navázání dalšího kontaktu (hluché místo, kdy operátor řeší tvou událost, která se jeví jako ukončený hovor).

Voláš-li z mobilního telefonu, nechej jej zapnutý, aby se operátor mohl v případě jakýchkoliv nejasností nebo komplikací dovolat zpět.

5.4. Hlášení úrazu zaměstnavateli

Po poskytnutí první pomoci zraněnému, kdy už není v ohrožení života, je nutné vzniklý úraz bezodkladně nahlásit:

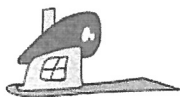
- ředitele dětského domova;
- bezpečnostnímu technikovi (smluvnímu dodavateli služeb BOZP);
- zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal;
- organizační jednotce příslušné pojišťovny, u které je zaměstnavatel pojištěn pro případ své odpovědnosti za škodu;
- státnímu zástupci nebo územně příslušnému útvaru Policie ČR při podezření na trestný čin;
- příslušnému inspektorátu bezpečnosti práce, pokud je hospitalizace zaměstnance delší než 5 kalendářních dní.

Při vzniku smrtelného úrazu je nutné tento úraz nahlásit bez zbytečného odkladu:

- vedoucímu pracoviště;
- územně příslušnému útvaru Policie ČR;
- bezpečnostnímu technikovi (smluvnímu dodavateli služeb BOZP);
- zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal;
- příslušnému inspektorátu bezpečnosti práce nebo příslušnému obvodnímu báňskému úřadu;
- příslušné zdravotní pojišťovně;
- organizační jednotce příslušné pojišťovny, u které je zaměstnavatel pojištěn pro případ své odpovědnosti za škodu.

Další povinnosti při vzniku úrazu:

- Zjistit a vyšetřit příčiny a okolnosti úrazu (ve spolupráci s bezpečnostním technikem).
- Sepsat záznam o úrazu do 5 pracovních dnů po ohlášení (ve spolupráci s bezpečnostním technikem).
- vést evidenci o všech úrazech v knize úrazů.
- vést záznamy a dokumentaci o všech úrazech s pracovní neschopností delší než tři kalendářní dny nebo smrtelných úrazech.
- Odevzdat 1 vyhotovení záznamu o úrazu postiženému, případně rodinnému příslušníkovi zraněného.
- Zaslát kopie záznamů o úrazech za kalendářní měsíc do 5. dne následujícího měsíce příslušnému Inspektorátu bezpečnosti práce a příslušné pojišťovně.
- V případě smrtelného úrazu zaslát záznam o úrazu územně příslušnému útvaru Policie ČR, příslušnému Inspektorátu bezpečnosti práce a příslušné zdravotní pojišťovně.
- Uchovat doklady po dobu 5 let.
- Přijmout opatření proti opakování úrazu.



5.5. Záznam o úrazu

Záznam o úrazu vyhotovuje ředitelka dětského domova ve spolupráci se smluvním dodavatelem služeb BOZP v pěti kopiích, v případech, že následkem úrazu je pracovní neschopnost v rozsahu vyšším tří kalendářních dnů.

Záznam o úrazu obdrží:

- Originál zprávy o úrazu obdrží úrazem postižený zaměstnanec – zajistí ředitelka dětského domova.
- Inspektorát bezpečnosti práce – zajistí ředitelka dětského domova.
- Zdravotní pojišťovna zraněného zaměstnance a pojišťovna, u které má firma zaměstnance pojištěny proti úrazům a nemocem z povolání (Česká pojišťovna) – zajistí ředitelka dětského domova.

6. POSTUPY PRVNÍ POMOCI

Správný postup první pomoci je klíčový k záchraně života zraněného, ale i špatně poskytnutá první pomoc je lepší než nedělat nic. Z tohoto důvodu je nutné znát správné postupy první pomoci. V případě života ohrožujících stavů zraněného tyto stavy rozpoznat a v kritické chvíli nezmatkovat.

6.1. KRVÁCENÍ

Krvácení znamená vytékání krve mimo cévy. Jestliže pacient krvácí, jedná se o život ohrožující stav a může do 1-2 minut vykrváct!

Zastavit krvácení je v první pomoci nejdůležitější úkon. Postupujeme VŽDY co nejrychleji, i za cenu nedodržení sterility. Náhlá ztráta cca 1,5 l krve vyvolává šok, což znamená nutnost provést i protišoková opatření.

6.1.1. MASIVNÍ ZEVNÍ KRVÁCENÍ (TEPENÉ)

Za masivní krvácení považujeme stav, při kterém dochází k rychlé ztrátě většího množství krve. Pro první pomoc není nutné rozlišit mezi tepenným a žilním krvácením. V případě většího krvácení je potřeba ihned poskytnout první pomoc. Masivní krvácení má při ošetření přednost před **bezvědomím**.

Typické příznaky:

- krev stříká nebo intenzivně vytéká z rány;
- zraněný je bledý;
- oděv je nasáklý krví;
- krvavá kaluž na zemi.

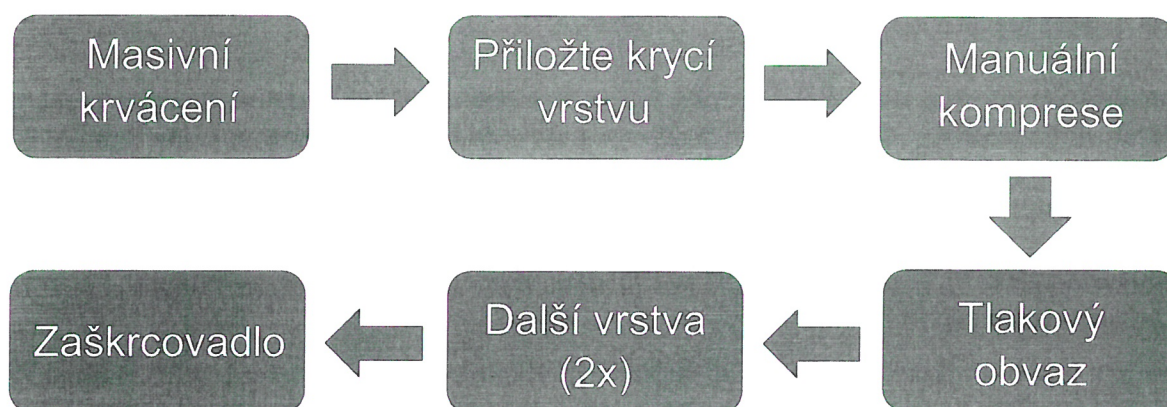
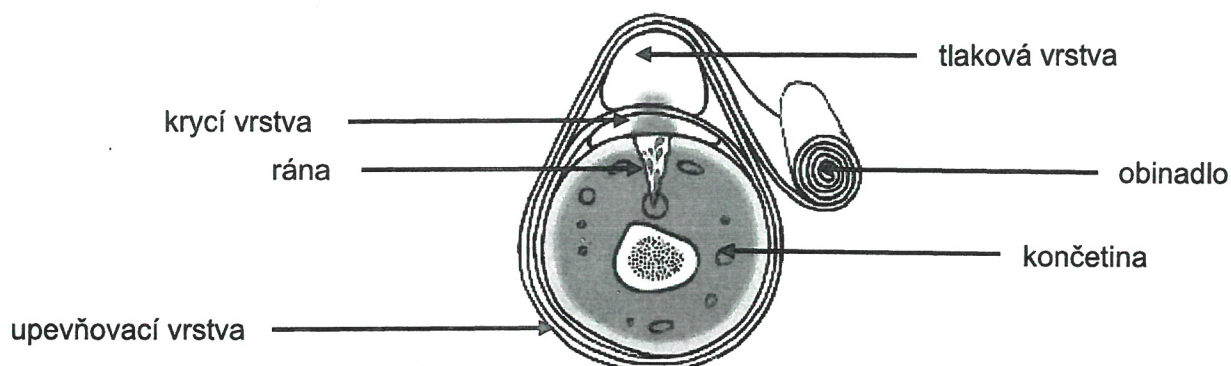
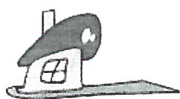
Postup první pomoci:

1. Stlačení přímo v ráně:

- Při krvácení z největších tepen (krční, stehenní, pažní) jediný způsob zástavy krvácení.
- Pevně stlačit krvácející cévu přímo v ráně. Ruka záchránce by měla být chráněna rukavicí.
- Pro lepší utěsnění rány lze použít co nejčistší kus látky.
- Tlak na ránu nepovolovat do příjezdu pomoci.

2. Přiložení tlakového obvazu:

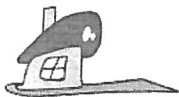
- Na ránu se přiloží krycí vrstva, poté se přiloží tlaková vrstva a následně se místo překryje upevňovací vrstvou.
- Tlakovou vrstvu můžeme v případě potřeby až 3x zopakovat. To znamená, že pokud přes obvaz stále prosakuje krev, přidáme další tlakovou vrstvu a připevníme ji.



3. Použití zaškrcovadla

Zaškrcovadlo se používá jen v situaci, kdy k zástavě krvácení nepomohl tlakový obvaz nebo v případě amputace. Zaškrcovadlo lze použít pouze na zastavení krvácení z končetin. Použití zaškrcovadla na trup není funkční a použití zaškrcovadla na krku je smrtící.

- Zaškrcovadlo by mělo být širší než 5 cm.
- Zaškrcovadlo se přikládá nad ránu na paži nebo stehně+ nikdy však do těsného sousedství lokte či kolena.
- Jednou přiložené zaškrcovadlo se nesundává.
- Po aplikování zaškrcovadla je nutné zaznamenat čas.
- Zraněný se zaškrčenou končetinou musí být v co nejkratším čase dopraven k lékaři.
- Zaškrčenou končetinu, pokud možno chladíme.
- Správně aplikované zaškrcovadlo poznáte tak, že zaškrčená končetina:
 - přestane krvácet;
 - je chladná;
 - je bledá;
 - je bez pulsu.



6.1.2. ZEVNÍ KRVÁCENÍ (ŽILNÍ)

Za žilní krvácení považujeme stav, při kterém krev volně vytéká z rány, má tmavě červenou barvu, doprovází většinu otevřených poranění. Není tak nebezpečné jako tepenné, ale jakákoli větší ztráta krve znamená rozvoj šoku a tím zhoršení zdravotního stavu postiženého.

Typické příznaky:

- krev je tmavá (odkysličená);
- z rány vytéká pozvolna, nevystřikuje pod tlakem, není patrná pulsace krevního proudu;
- raněný je bledý, objevuje se studený pot a zrychlený puls;
- při poranění dolních končetin může rovnoměrně stříkat z rány (na rozdíl od tepenného krvácení nepulsuje).

Postup první pomoci:

První pomoc spočívá v omezení průchodu krve ranou. Tím dojde k podpoře srážení krve.

- raněného uložíme do pro něj pohodlné polohy;
- ránu a její okolí dezinfikujeme;
- cizí předměty z rány nevytahujeme. Odstraňují se z rány až při definitivním ošetření. (předmět v ráně může brzdit rozvoj masivního krvácení);
- ránu zakryjeme sterilním krytím;
- přiložíme tlakový obvaz a přitlačíme k ráně;
- pokud tlakový prosakuje, přiložíme na něj další vrstvu, případně i vrstvu třetí;
- nemáme-li k dispozici tlakový obvaz, ránu stlačíme prsty nebo celou rukou přes tkaninu, pokud možno v rukavicích;
- pokud se nepodařilo zastavit krvácení, zajistíme odborné ošetření u lékaře nebo přivoláme lékařskou první pomoc na tel. 155;
- pokud raněný stále krvácí a dochází ke krevním ztrátám většího rozsahu, kontrolujeme základní životní funkce, s raněným komunikujeme, sledujeme, zda nedochází k rozvoji šoku či ztrátám vědomí.

Pokud je žilní krvácení rozsáhlejšího charakteru, může dojít k rozvoji šoku.

Příznaky šoku jsou:

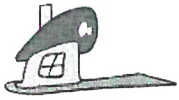
- bledost;
- studený pot;
- slabě hmatný tep;
- zrychlené dýchání;
- zmatenost nebo netečnost;
- případně spavost.

6.1.3. ZEVNÍ KRVÁCENÍ (VLÁSEČNICOVÉ)

Příčinou jsou oděrky, drobné řezné a tržné ranky. Krvácení není pro pacienta stavem bezprostředně ohrožujícím život. Většinou se samo zastaví.

Postup první pomoci:

- pro předcházení riziku infekce dezinfikujeme okolí rány;
- přiložíme sterilní krytí nebo přelepíme náplastí s polštářkem.



6.1.4. VNITŘNÍ KRVÁCENÍ

Vnitřní krvácení je únik krve z cév do tělesných dutin nebo do vnitřních orgánů.

Typické příznaky:

- bledost, chladná kůže, studený pot;
- slabost, únava, možný neklid, porucha vědomí;
- zrychlený a slabý tep;
- pocit žízně.

Postup první pomoci:

- Při podezření na vnitřní krvácení voláme okamžitě zdravotnickou záchrannou službu.
- Zraněnému pomůžeme do polohy, která mu vyhovuje.
- Zabráníme podchlazení zraněného.
- Do příjezdu pomoci je nezbytné zraněného sledovat a reagovat na zhoršení jeho stavu.

6.1.5. KRVÁCENÍ Z TĚLNÍCH OTVORŮ

Je to forma vnitřního krvácení, které odtéká přirozenými tělními otvory ven, u tohoto krvácení nevidíme zdroj krvácení.

Krvácení z nosu:

Postup první pomoci:

- posadíme postiženého;
- předkloníme hlavu;
- necháme postiženého vysmrkat;
- stiskneme kořen nosu postiženého;
- dáme mu něco chladného (namočený kapesník) na nos a zátylek;
- necháme postiženého si pod nosem držet kapesník;
- držíme kořen po dobu deseti minut, pak uvolníme:
 - pokud nekrvácí – ošetření skončilo, krvácení z nosu je běžná záležitost i u zdravých lidí;
 - pokud stále krvácí – držíme kořen dalších deset minut.
- toto stlačování a uvolňování kořene nosu každých deset minut opakujeme 3x (tzn. půl hodiny);
- pokud stále krvácí, voláme sanitku nebo jedeme k lékaři.

Krvácení z uší:

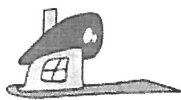
Postup první pomoci:

- krvácení nebráníme – pokud je postižený v bezvědomí, položíme ho na poraněné ucho, aby mohla krev volně vytékat;
- přiložíme k uchu savý materiál;
- sledujeme stav postiženého – hlavně základní životní funkce;
- voláme sanitku, popř. dopravíme k lékaři.

Krvácení z úst po vyraženém zubu:

Postup první pomoci:

- vložíme raněnému na krvácející místo kousek savého materiálu (mul, cíp kapesníku,...);
- necháme zkousnout;



- pokud je zraněný při plném vědomí, vložíme zub pod jeho jazyk a transportujeme k zubaři – nepolykat!
- pokud není zraněný při plném vědomí, vložíme zub do mléka a postiženého i se zubem transportujeme k zubaři.

Krvácení z úst při prokousnutém jazyku, rtu

Postup první pomoci dle zvažení zranění:

- u vážněji vyhlížejícího krvácení vložíme savý materiál do úst a vyzveme raněného, aby ho stiskl tlakem jazykem či jazykem o tvář tak, aby se vytvořila tlaková vrstva na ráně;
- u méně závažněji vyhlížejícího zranění počkáme, až se krvácení zastaví samovolně;
- sledujeme raněného a v případě potřeby ho transportujeme k lékaři.

6.2. BEZVĚDOMÍ

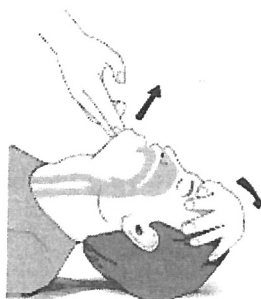
Bezvědomí je stav, při kterém je částečně nebo úplně zastavena funkce centrálního nervového systému a postižený nereaguje na vnější podněty svého okolí – oslovení, dotyk. Toto se mohlo stát následkem mnoha příhod od rány do hlavy přes mrtvičku či mdlobu až po diabetické kóma. Při ošetřování takového člověka, ať už je v bezvědomí z jakéhokoli důvodu, je nejdůležitější zajistit jeho základní životní funkce, a to DECH a KREVNÍ oběh.

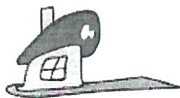
Typické příznaky:

- nehýbe se;
- postižený leží nebo sedí ve zhroucené poloze;
- nereaguje na slovní nebo fyzické podněty;
- povolené svalové napětí;
- může vypadat, jako by spal.

Postup první pomoci:

- ověřit základní životní funkce:
 - *vědomí* – oslovíme postiženého, pokud nereaguje, lehce ho chytíme za rameno a zatřeseeme, pokud stále nereaguje, použijeme bolestivý podnět (šťípnutí, facka, zatlačíme prsty za hranu spodní čelisti), pokud postižený nereaguje na bolestivý podnět, šetrně otočíme zraněného na záda, pro lepší přístup k jeho dýchacím cestám;
 - *dýchání* – zkontrolujeme průchodnost dýchacích cest, v případě nálezu cizího tělesa jej vyjmeme. Následně postiženému zakloníme hlavu a zkontrolujeme, zda dýchá (poslechem, pohledem, pohmatem). Při zjištění, že postižený nedýchá, okamžitě Zavoláme Záchranou službu (155) a zahájíme neodkladnou resuscitaci. Pokud postižený dýchá normálně, uložíme postiženého na záda se zakloněnou hlavou, případně do stabilizované polohy, pokud zvrací nebo se od postiženého musíme vzdálit. Následně zavoláme Záchranou službu (155), do příjezdu Záchrané služby setrvat u postiženého a kontrolovat dýchání.



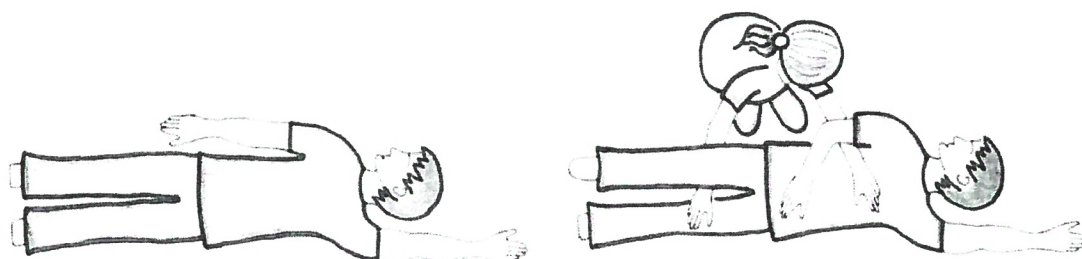


Nenechat se zmást lapavými dechy nebo chrčením – nejedná se o normální dýchání!

- provedeme ohledání druhotných zranění a příčině bezvědomí (zápach alkoholu, úraz hlavy, známky epileptického záchvatu, prázdné obaly od léků....).

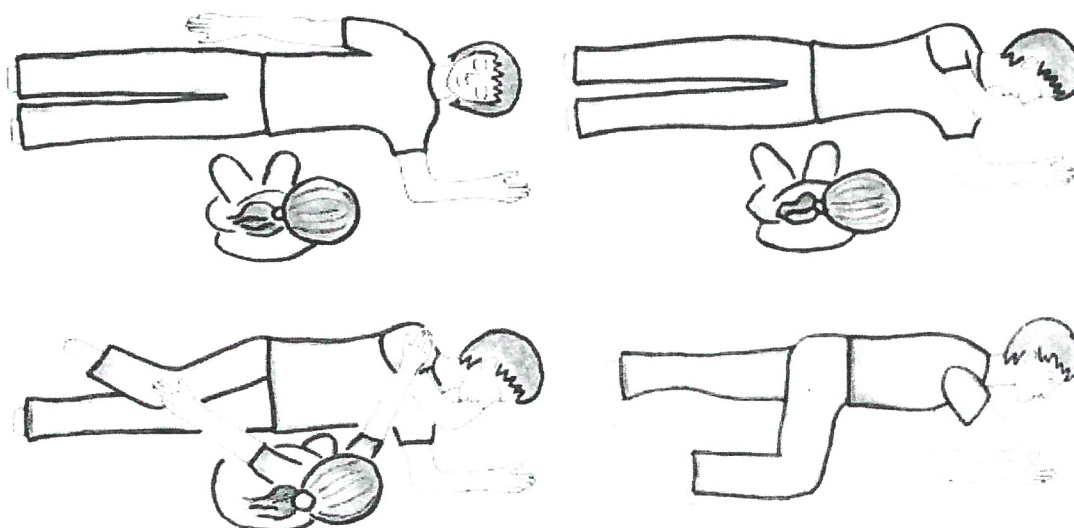
Otočení zraněného na záda:

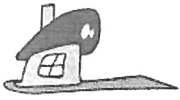
- klekneme si tak, abychom viděli raněnému do obličeje (Z);
- vzdálenější ruku raněného mu natáhneme k hlavě – jako osu otáčení;
- jednu ruku provlečeme raněnému spodem pod bližší nohou a zachytíme ho shora za nohu vzdálenější – vytvoříme tak páku;
- druhou rukou chytíme raněného za rameno;
- šetrně raněného otočíme na záda, směrem od sebe – nikdy přes obličej!



Stabilizovaná poloha

- pokrčíme dolní končetinu, která je blíže u nás;
- tlakem na koleno od sebe zvedneme pánev, pod kterou zasuneme nataženou horní končetinu;
- tlakem na koleno směrem k sobě a uchopením za paži vzdálenější horní končetiny přetočíme postiženého na bok;
- záklon hlavy provedeme tlakem na bradu a čelo, obličej spočine na hřbetu ruky, která je dlaní k zemi.





6.3. NEODKLADNÁ RESUSCITACE

Neodkladnou resuscitací rozumíme soubor život zachraňujících úkonů, masáž srdce a dýchání z úst do úst. Masáží se snažíme vrátit srdci postiženého správný rytmus a dýcháním zase vehnat do těla postiženého kyslík, který potřebují životně důležité orgány, hlavně mozek. Neodkladnou resuscitaci u postiženého zahájíme, když zjistíme, že nedýchá nebo dýchá nedostatečně (lapavě, sípavě).

Postup neodkladné resuscitace u dospělých:

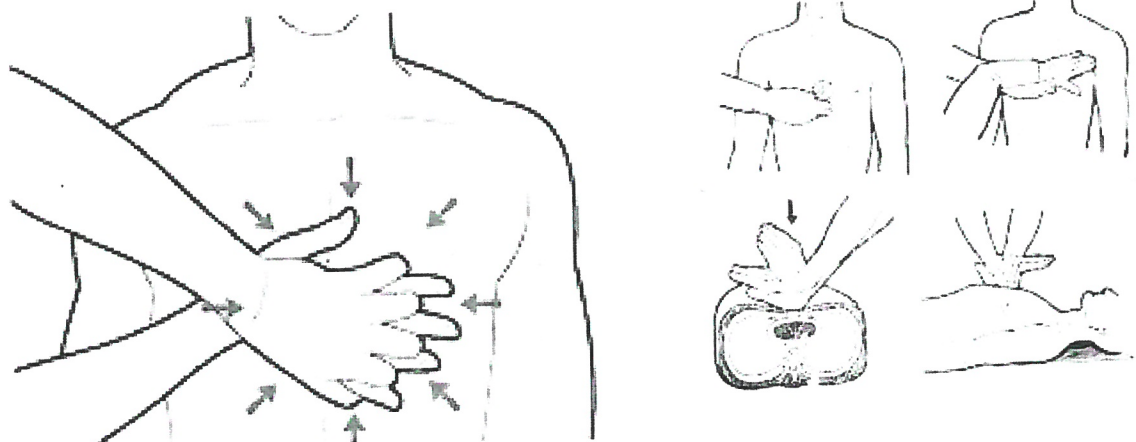
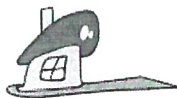
- zavoláme Záchranou službu (155);
- zahájíme masáž srdce:
 - odhalíme hrudník postiženého;
 - hranu své dlaně položíme na dolní třetinu hrudní kosti postiženého;
 - druhou rukou tlačíme na již položenou ruku, abychom vyvinuli dostatečnou sílu;
 - snažíme se hrudníku dotýkat pouze hranou dlaně a na hrudní kosti – abychom zlomili co nejméně žeber;
 - lokty máme propnuté, usnadňuje to vyvinout potřebnou sílu;
 - masírujeme kolmo nad postiženým, opět to pomáhá se silou
 - hrudník stlačujeme 5–10 cm hluboko, což je asi třetina hloubky hrudníku;
 - stlačujeme zhruba 100x za minutu;
 - stlačíme 30x;

POZOR:

- není důležité přesně dodržovat 30 stlačení (pokud zapomenete počítat...) 25–35 stlačení je úplně v pořádku;
- důležité je udržovat stálý rytmus;
- může se stát, že při správně prováděné neodkladné resuscitace postiženému zlomíme několik žeber, i v takovém případě pokračuj v masáži.
- provedeme dýchání z úst do úst (NEPOVINNÉ):
 - zakloníme hlavu postiženého;
 - jednou rukou stiskneme nos postiženého, aby jim neunikal vzduch;
 - druhou rukou mu rozevřeme ústa;
 - otevřeme svoje ústa tak, abychom obemkli celá ústa postiženého a při vdechu nám tak neunikal vzduch koutky úst;
 - do postiženého vdechneme vzduch (tak aby se zvedl hrudník).
 - provedeme 2 vdechy;

POZOR:

- nesnažíme se do vdechnout vzduch co nejvíc, při silném vdechu bychom mohli postiženému vehnat vzduch až do žaludku, a to by při masáži mohlo vyvolat zvracení;
- vdechy nesmíme ztratit příliš času, je důležité, aby rytmus masáže byl přerušovaný na co nejkratší dobu.
- masáž srdce smíme přerušit je když:
 - předáme postiženého někomu, kdo bude v masáži pokračovat;
 - předáme postiženého zdravotníkům;
 - nebudeme moci pokračovat (vysílení záchránce);
 - postižený sám začne dýchat.



6.4. ŠOK

Šok je život ohrožující stav. Reakce organismu na ztrátu tělních tekutin (krve nebo vody). Vzniká při masivních krváceních, velkých popáleninách. Organismus se při něm snaží zachovat prokrvení životně důležitých orgánů, a proto to malé množství krve, které mu ještě zbylo se stahuje z okrajových částí těla a směruje ho do nich. Neléčený končí smrtí.

Typické příznaky:

- kůže zbledne – to je nejzřetelnější na rtech nebo na konečcích prstů (nehtech);
- kůže je chladná a vlhká potem;
- tep je rychlý a slabý;
- dech je povrchní a rychlý – špatně hmatný tep;
- nevolnost a zvracení;
- postižený může být neklidný a může začít zívát;
- postižený může mít silnou žízeň;
- zmatenost, poruchy vědomí.

Postup první pomoci:

- přivolej Záchranou službu (155);
- do příjezdu Záchrané služby dodržuj „pět T“:
 - **teplo** – postiženého chraňte před podchlazením (přikrývka, izolace od země), ale v horku ho naopak chraňte před přehřátím,
 - **ticho** – postiženého uložte na klidné místo, uklidňujte ho a komunikujte s ním,
 - **tekutiny** – nepodávejte žádné tekutiny, i když má postižený pocit žízně; můžete pouze otírat obličej vlhkým kapesníkem,
 - **tišení bolesti** – nepodávejte žádné léky, ale ošetřete případná poranění; s postiženým zbytečně nehýbejte,
 - **transport** – postiženého uložte na záda s podloženými nohama (alespoň o 30 stupňů vyvýšenými); pokud je v bezvědomí, ale dýchá, uložte ho do zotavovací polohy; při velké ztrátě krve jej uložte na záda s dolními končetinami zdviženými co nejvýše (autotransfuzní poloha),
 -
- pravidelně kontrolujte vědomí a dýchání, pokud postižený přestane dýchat, zahajte neodkladnou resuscitaci.



6.5. ANAFYLAKTICKÝ ŠOK

Nepřiměřená reakce organismu na alergen. V těle dochází k masivní reakci, která může vyústit mimo jiné v otoky tkání, včetně dýchacích cest.

Typické příznaky:

- kopřivka (pupencovitá vyrážka na kůži);
- škrábání v krku;
- svědění kůže;
- otok víček, rtů a jazyka;
- potíže s polykáním a dýcháním, dráždivý kašel;
- nevolnost až zvracení;
- průjem;
- zmatenost, poruchy vědomí.

Postup první pomoci:

- **prevence**
- přivoláme Záchrannou službu
- aplikujeme léky (pokud je postižený u sebe má)
- sledujeme základní životní funkce, uklidňujeme.

6.6. KŘEČOVÝ STAV – EPILEPSIE

Zvýšená aktivita mozkových buněk, která může způsobit až křeče v celém těle. Vzniká u vyčerpaných lidí nebo u epileptiků, kteří poruší z nějakého důvodu svůj režim.

Typické příznaky:

Postižený ztratí vědomí a upadne na zem. V počáteční křeči může vytrvat tak dlouho, až mu zmodrají rty. Brzy se samovolně uvolní a začnou kratší křeče. Ty po několika minutách samy odezní a postižený se probere, nějakou dobu je dezorientovaný, ale do půl hodiny by se jeho stav měl upravit.

Postup první pomoci:

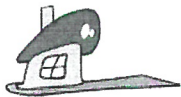
- V křečích nebráníme – ani nic nevkládáme do úst postiženého.
- Odklidíme z dosahu postiženého všechny předměty, o které by se mohl poranit.
- Pokud se jedná o první nebo dlouhotrvající záchvat, přivoláme Záchrannou službu.

6.7. NEBEZPEČNÝ STAV PŘI CUKROVCE – DIABETU

Cukrovka je neschopnost organismu udržovat správnou hladinu cukru v krvi. Pokud se stane dietní chyba nebo se diabetik příliš vyčerpá, dochází ke kolapsu systému.

Typické příznaky:

- pocení;
- třes rukou;
- slabost;
- porucha vidění a koncentrace;
- bušení srdce.



Postup první pomoci:

- Pokud je postižený při vědomí:
 - podej cukr;
 - sleduj životní funkce;
 - přivoláme Záchrannou službu.
- Pokud je postižený v bezvědomí:
 - postupuj podle první pomoci v bezvědomí.

6.8. POPÁLENINY

Popálení/ opaření vzniká přímým působením tepelné energie na organismus. Popáleniny mohou být způsobeny přímým kontaktem s otevřeným plamenem, kontaktem s horkou plochou, elektrickou energií – u poranění vysokým napětím dominují popáleniny.

Opaření je způsobeno horkou tekutinou nebo párou. Nejčastěji je poškozena kůže kontaktem s otevřeným ohněm či horkou tekutinou. Popáleniny způsobují částečnou nebo úplnou destrukci kůže sliznice a hlubších tkání.

Typické příznaky:

Popáleniny mohou mít tři stupně:

- 1. stupeň: kůže je zarudlá, pálí;
- 2. stupeň: kůže je zarudlá, jsou na ní puchýře, pálí;
- 3. stupeň: kůže je zčernalá, zuhelnatělá, už téměř nepálí;

Kůže v průběhu poranění prochází od prvního stupně k vyšším stupňům. Tzn. k popáleninám třetího stupně ani dojít nemusí. Platí, že se stupni vyššími jsou v okolí vždy přítomny také stupně nižší.

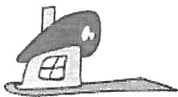
Postup první pomoci:

- u všech stupňů je stejná;
- chladíme! – vodou, tak dlouho, dokud to bude poraněnému příjemné (tzn. 20 a více minut);
- pokud to lze sejmeme hodinky, prstýnky a jiné šperky, popř. svlečeme oděv nad popálenou částí těla. (nikdy to neděláme násilím!);
- po chlazení popálenou část sterilně kryjeme;
- výjimka jsou obličej a krk, tam pouze chladíme;
- popálené prsty sterilně kryjeme každý zvlášť- kdybychom je přivázali k sobě, mohly by se slepit;
- sterilní krytí jemně přichytíme;
- odvedeme k lékaři, popř. přivoláme Záchrannou službu;
- aplikujeme protišoková opatření.

6.9. PŘEHŘÁTÍ, ÚPAL ÚŽEH

Přehřátí neboli úpal: Celkové tepelné poškození organismu. Vzniká po delším pobytu v horkých, nevětraných místnostech. Člověk se potí, aby se ochladil a pokud nedostává tekutiny, dochází k dehydrataci. Tělesný termostat již nezvládá udržet teplotu těla, organismus má málo vody na chlazení i další pochody, dochází až ke kolapsu. (výrazné přehřátí může končit smrtí).

Úžeh: Přehřátí mozku vlivem přímého působení slunečních paprsků na hlavu.



Typické příznaky:

- malátnost, bolest hlavy, nutkání na zvracení nebo zvracení;
- zvýšená teplota, může být i okolo 40 stupňů Celsia;
- kůže postiženého je horká, suchá;
- zrychlené povrchní dýchání, zrychlený tep;
- při dehydrataci vzniká šok!
- ztráta tekutin a soli může vyvolat křeče svalstva;
- při vážnějších stavech může dojít i k poruchám vědomí.

Postup první pomoci:

- přerušíme působení tepla a slunce – větrání, odvést do stínu, ...;
- celkově postiženého ochlazujeme – obklady, vlažná sprcha, zábal, ...
- snažíme se o doplnění tekutin – v krátkých časových intervalech dáváme postiženému napít malá množství vody, možno v ní rozpustit malé množství soli;
- doprovodíme k lékaři, u vážných stavů přivoláme Záchranou službu.

POZOR:

Postižený má momentálně porušenou termoregulaci – nechceme mu způsobit podchlazení.

6.10. PODCHLAZENÍ

Celkové podchlazení organismu, způsobené delším pobytem v chladu.

Typické příznaky:

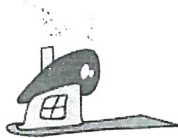
- na počátku třes, který se mění v únavu;
- ospalost, apatie až bezvědomí;
- studená a bledá kůže;
- zpomalení fyzických i psychických funkcí – pomalý tep i dech.

Postup první pomoci:

- přerušíme působení chladu – odvedeme postiženého do tepla, dáme mu další vrstvu oblečení;
- celkově postiženého zahříváme – postupně, nejdřív jdeme do závětrí, pak do chodby atd. až k topení;
- můžeme podat rychlý zdroj energie (teplý a sladký čaj, čokoládu, ...nikdy alkohol);
- u vážných stavů konzultujeme s lékařem, kdyby postižený upadl do bezvědomí, přivoláme Záchranou službu!

6.11. ZLOMENINY/PODVRTNUTÍ

Zlomenina je poranění, při kterém je porušena celistvost nějaké kosti. Všechny zlomeniny jsou doprovázeny krvácením, protože kosti obsahují kostní dřev, která je dobře prokrvena a při poranění krvácí. Proto také téměř vždy dochází při zlomenině k otoku daného místa (výron krve z kosti do okolí i pohmoždění měkkých tkání). Většina zlomenin je bolestivá a ve většině případů je také omezena hybnost daného místa.



Typické příznaky:

- bolestivost v místě či v okolí zlomeniny;
- omezení nebo úplná nemožnost pohybu;
- otok daného místa;
- někdy lze slyšet a pohmatem i cítit jak se konce kosti nebo případné úlomky třou o sebe;
- u otevřené zlomeniny navíc viditelné vnější krvácení, v některých případech může být vidět i poraněná kost.

Postup první pomoci:

A) Zlomeniny dlouhých kostí (kosti končetin)

Zlomeninu znehybnit v poloze v jaké se nachází:

- **U horních končetin:**
 - připevnit k tělu šátkem nebo;
 - přivázat na dlahu nebo;
 - přivázat k tělu.
- **U dolních končetin:**
 - přivázat raněnou a zdravou končetinu k sobě (nejméně na 3 místech) nebo;
 - obložit končetiny tak, aby se zabránilo jejich pohybu (batohy, dekami, ...) nebo;
 - přivázat ke zraněné končetině dlahu.
- **U prstů:**
 - přivázat raněný prst ke zdravému.

POZOR:

- Pokud budeme se zlomenou končetinou hýbat, je potřeba to dělat opatrně a pomalu.
- Zlomeninu vždy držte **minimálně na 2 místech** (jednom nad a druhém pod zlomeninou), aby nedocházelo k posunu zlomených částí proti sobě a okolí
- Při zpevňování zlomeniny je potřeba ji **připevnit nad a pod zlomenou částí** ještě na téže kosti **a dále ještě připevnit kosti za sousedícími klouby** (tzn. při svazování nohou k sobě při zlomenině bérce je potřeba k sobě dvakrát přivázat bérce, nad a pod zlomeninou, a poté k sobě přivázat i stehna a chodidla)

B) Zlomeniny lebky

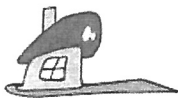
- zajistíme základní životní funkce;
- přivoláme Záchranou službu;
- uklidňujeme postiženého a snažíme se s ním pokud možno nehýbat.

C) Zlomený nos

- chladíme;
- postupujeme jako při krvácení z nosu, jen nemačkáme kořen nosu;
- doprovodíme postiženého k lékaři.

D) Zlomená žebra

- ošetřujeme v poloze v polosedě, postižený se podpírá rukama, tak se mu bude lépe dýchat;
- žebra nijak neobvazujeme;
- doprovodíme k lékaři, popř. přivoláme Záchranou službu.



E) Zlomená pánev

- voláme rychlou záchrannou službu;
- zajistíme, aby se raněný nehýbal, můžeme pánev obložit dekami či batohy;
- aplikujeme protišoková opatření, velké riziko ŠOKU, do pánve může člověk i vykrvácet.

F) Poranění páteře

- snažíme se s postiženým **vůbec nehýbat**;
- pokud je pohyb nezbytný, z důvodu ohrožení života postiženého (nebezpečné okolí, popř. zástava životních funkcí) – opatrně s raněným pohneme, pokud možno tak, aby jeho tělo bylo celou dobu ve stejné poloze. (je dobré na tento manévr požádat o pomoc více lidí.) – nutno dávat pozor hlavně na krční páteř a pohybování s ní;
- přivoláme Záchranou službu;
- zajistíme základní životní funkce, popř. uklidňujeme.

POZOR

- Pokud člověk nedýchá, tak i při podezření na zlomeninu páteře, ho otočíme na záda a začneme resuscitovat!
- Při uvolňování dýchacích cest nepoužíváme záklon, pouze předsuneme spodní čelist!

G) Otevřená zlomenina

Zlomená kost, která vyčnívá z rány, takže je viditelná na první pohled.

- k vyčnívající kosti se chováme jako k cizímu tělesu v ráně;
- po ošetření vyčnívající kosti znehybníme kost.

6.12. ÚRAZ ELEKTRICKÝM PROUDEM

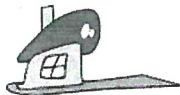
Zásah elektrickým proudem je pro lidský organizmus velmi nebezpečný a je třeba k němu přistupovat s maximální opatrností a obezřetností. Zachraňující by nikdy neměl zapomenout na to, že v případě nesprávného postupu při záchráně hrozí zásah elektrickým proudem také záchránci.

Typické příznaky:

- zraněný je nalepen na zdroj proudu (u 15-25 mA);
- porucha vědomí;
- bezvědomí;
- zrychlený pulz, poruchy srdečního rytmu (pulz se nepravidelný), popř. zástava srdce;
- křeč dýchacích svalů;
- zástava dýchání;
- popáleniny, hlavně na místě vstupu proudu;
- poškození kostí (např. zlomeniny) nebo svalů způsobené svalovým stahem při průchodu elektrickým proudem.

Postup první pomoci:

- bezpečně vyprostěte postiženého z obvodu nevodivým předmětem anebo vypnutím zdroje napětí. Při spadlém vedení vysokého napětí se přibližujeme co nejmenšími kroky;
- kontrolujeme základní životní funkce (stav vědomí, dýchání). Případně zahájíme neodkladnou resuscitaci;
- přivoláme Záchranou službu;
- ošetříme popáleniny a případná další zranění;



- udržujeme tělesnou teplotu (pacienta přikryjeme)
- **Polohujeme podle stavu vědomí:**
 - u zraněného při vědomí se zvednutou horní část těla;
 - při bezvědomí zotavovací poloha.

6.13. DUŠENÍ

Nejčastěji se jedná o stav, kdy cizí těleso uvízne v dýchacích cestách a tím znemožní postiženému dýchat. (např. při špatném spolknutí jídla).

Typické příznaky:

Postižený se dusí, nemůže se nadechnout nebo vydechnout.

Postup první pomoci:

- rána mezi lopatky hřbetem dlaně – můžeme ji zopakovat až 5x, pokud nepomůže:
 - motivujeme postiženého ke kašli, pokud nepomůže:
 - aplikujeme Heimlichův hmat:
 - Stoupneme si za postiženého, obemkneme ho rukama těsně pod hrudním košem.
 - Jednu ruku v pěst položíme pod hrudní kost postiženého.
 - Provedeme trhavý pohyb k sobě a nahoru – možno zopakovat až 5x.
 - Pokud nepomůže:
- přivoláme Záchranou službu;
- pokračujeme s ránami mezi lopatky a motivací kašle, dokud postižený neupadne do bezvědomí.
- v bezvědomí se několika silnými vdechy pokusíme zafouknout těleso dále do dýchacích cest, do jedné z průdušek. To by nám uvolnilo druhou průdušku a postižený by mohl dýchat, pokud nepomůže:
 - okamžitě přivoláme Záchranou službu;
 - zahájíme neodkladnou resuscitaci.

6.14. SRDEČNÍ PŘÍHODA

Reakce srdce na změněný přívod kyslíku v krvi do srdečního svalu.

Typické příznaky:

- bolesti u srdce, které mohou vystřelovat do levé končetiny, zad nebo krku;
- dýchací potíže.

Postup první pomoci:

- přivoláme záchranou službu;
- postiženého posadíme, snažíme se, aby se co nejméně hýbal;
- uvolníme těsný oděv – kravata, šátek, těsná blůzka či košile, těsné šperky, ...;
- pokud máme k dispozici nitroglycerinový sprej, aplikujeme ho pod jazyk postiženému;
- uklidňujeme ho, nenutíme ho mluvit;
- kontrolujeme stav životních funkcí – popř. zahájíme neodkladnou resuscitaci.

Řepiště 15. 10. 2021

Y. Taubovická
ředitelka OI
Traumatologický plán a státní svěřené materiály r. 2021.