

## TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

### **První pomoc při úrazech el. proudem**

### **První pomoc při úrazech s chemikáliemi**

### **První pomoc při otravách kyslíčným uhelnatým**

### **Obecná ustanovení**

Tento traumatologický plán je platný pro všechna pracoviště, sklady, provozovny, střediska a jiné organizační složky organizace. Je zpracován na základě Směrnice Ministerstva zdravotnictví reg. ve Sbírce zákonů pod č. 23/1983.

Poskytnutí včasné a správné pomoci zraněné osobě je podmínkou záchranu života a omezení následků, které zraněnému při vzniku úrazu nastávají. Poskytnutí první pomoci je jednou ze základních povinností každého občana. Pracovníci jsou povinni znát rozmístění zdravotnických prostředků na pracovišti, jejich správné použití a možnosti přivolání odborné lékařské pomoci.

Vedoucí pracovník je povinen seznámit s tímto dokumentem všechny pracovníky při pravidelném školení, a to nejméně 1x ročně. Seznámení s návodem o poskytování první pomoci je součástí osnovy školení o BOZP a prezenční listiny s podpisy školených a školitele, datem školení, musí být pravidelně ukládány v dokumentaci BOZP. Zápis o školení se vede v zápisníku BOZP pracovníka.

### **Umístění a vybavení lékárníček první pomoci**

Na každém stálém pracovišti nebo na přechodném pracovišti, kde bude odpracováno minimálně 50 hodin, musí být umístěna lékárníčka první pomoci. Na všech ostatních pracovištích musí být k dispozici alespoň minimální zdravotnické prostředky (nejméně vybavení pro jednostopá motorová vozidla).

V souladu s vyhl. č. 110/75 Sb. ve znění novelizace č. 274/90 Sb. musí být vedena kniha (sešit) úrazů, kam se zapisují tyto údaje:

- den, hodina a místo úrazu
- jméno postiženého
- druh zranění a jak k úrazu došlo
- jak bylo zranění ošetřeno a kdo jej ošetřil.

Všechny úrazy ať již drobné či větší musí být neprodleně nahlášeny příslušnému vedoucímu pracovníkovi.

Lékárníčka musí být umístěna na volně přístupném, suchém a čistém místě. Vedoucí pracoviště je povinen nejméně 1x za půl roku provést kontrolu vybavení lékárníčky a v případě potřeby ji doplnit chybějícími prostředky. Vybavení lékárníčky zadávají příslušné předpisy, konkrétně vyhláška č. 185/1990 Sb. (změna č. 445/1992).

### **Hlavní zásady první pomoci**

1. Dopravení postiženého do nezávadného prostředí (např. vyproštění z dosahu el. proudu, vynesení ze zamořeného prostoru apod.).
2. Zastavení silného krvácení.
3. Uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání a nepřímá srdeční masáž srdce.
4. Ošetření zlomenin, otevřených ran, překrytí spálenin.
5. Protišoková opatření.
6. Přivolání odborné lékařské pomoci.

### **První pomoc při krvácení**

Příčinou zevního krvácení jsou rány (řezné, bodné, tržné).

Při tepenném krvácení vystřikuje z rány jasně červená krev, při žilním volně vytéká tmavě červená krev.

Krvácení malého rozsahu:

- na krvácející ránu přiložte obvaz – nejlépe polštářkový
- ránu příliš nestahujte, aby tlak obvazu nezabraňoval přítoku krve do ošetřené části těla.

Krvácení velkého rozsahu:

- téměř každé velké krvácení může být zastaveno přímým stlačením krvácející rány rukou, nejlépe přes tlakový polštářek
- zvedněte krvácející ránu nad úroveň srdce
- pokud krvácení ustalo, přiložte na ránu standardní tlakový obvaz
- ošetřete případná další zranění a doplňte protišoková opatření.

### **První pomoc při šoku**

K šoku dochází prakticky při všech těžších úrazech. Jde v podstatě o vedlejší nervovou reakci organismu na vznik zranění nebo jinou neobvyklou situaci.

Postižená osoba je bledá, na kůži vystupuje studený pot, tepová frekvence je zrychlená, puls velmi jemný až nehmatný. Může dojít až k bezvědomí.

V těchto případech je nejdůležitější odstranit samotnou příčinu šoku a tím zabránit jeho dalšímu prohlubování. Postiženému zajistíme klid, teplo, uvolníme oděv, podáme malé množství vlažné tekutiny. Slovně jej uklidňujeme. Zásadně nepodáváme žádné léky, bolest tišíme jen obklady. Neprodleně zajistíme lékařskou pomoc.

### **První pomoc při zlomeninách**

Zlomenou končetinu nerovnáme, nenapravujeme, ale znehybňujeme přiložením pevného předmětu pomocí obvazu (např. dlahy, pravítka, dřevěné tyče apod.). Zacházíme přitom s končetinou opatrně, aby nedošlo k posunutí úlomků kosti a dalšímu poškození.

Při otevřené zlomenině postupujeme stejně, otevřenou ránu překryjeme mulem a převážeme. Máme-li podezření na poškození páteře, postiženým nehýbáme, nepodkládáme jej atd.. Neprodleně zajistíme odborný převoz do nemocnice, popř. k lékaři.

### **První pomoc při popálení a opaření**

Závažnost popálenin závisí na tom, jak rozsáhlá část povrchu těla je postižena, do jaké hloubky a jakým způsobem k popálení došlo. Podle hloubky popálení a podle zevních známek se rozeznávají 3 stupně popálenin:

*I. stupeň – zčervenání*

*II. stupeň – puchýře*

*III. stupeň – odumření tkáně, vřed.*

Známky popálenin II. a III. stupně nemusí být zřejmé hned po úrazu, mohou se ukázat až po určité době. Popáleniny o rozsahu dvou třetin povrchu těla jsou považovány za smrtelné.

Hluboké popáleniny III. stupně více než 10 % povrchu těla jsou u dospělé osoby považovány za životu nebezpečné.

Život postiženého je ohrožen popáleninovým šokem, který je reakcí na úlek a bolest a může vést k rychlému selhání krevního oběhu. Dále je postižený ohrožen otravou z rozpadnutých látek předávaných u popálených ploch a mimo to i infekcí popálených ploch.

Podle nejnovějších zásad je zapotřebí popálená místa ochlazovat čistou studenou vodou, vhodná je studená lázeň.

Při poskytování první pomoci je nejdůležitější zabránit infekci poraněných ploch. Proto si zachránce kryje nos a ústa šátkem, nemluví, nesnaží se dotýkat rány mulem nebo nesterilními nástroji, ránu nečistí, puchýře nepropichuje.

Poranění se zakryje sterilní gázou nebo alespoň přežehleným šátkem, ručníkem, prostěradlem apod.. Postižený má být uložen na nosítka pokrytá přežehleným prostěradlem. Postiženému se může dát pít nejlépe teplý čaj. Je třeba co nejrychlejší odsun postiženého do nemocnice. I drobné a povrchní spáleniny, které zůstávají v domácím ošetření nebo se kterými se nemocný vrací do práce, vyžadují sterilního ošetření při první pomoci a definitivního ošetření v lékařské ordinaci.

### Umělé dýchání

Vyčistíme dýchací cestu (od zvratků, zubní protézy apod.). Potom položíme postiženého na záda, podložíme lopatky a hlavu mírně zakloníme vzad. Současným tlakem na čelo a dolní čelist postiženého se pootevřenou ústa. Při dýchání z plic do plic bez pomůcek zachránce prsty ruky, která tlačí na čelo postiženého, obemkne nos a zhluboka vydechne. Zpočátku vdechujeme do postiženého 10x za sebou rychle a potom pokračujeme rychlostí 15 – 20 vdechů v minutě. Během vdechování musí zachránce stále sledovat hrudník postiženého, zda se vykonávají dýchací pohyby. Pokud nejsou patrné, jsou neprůchodné dýchací cesty a je třeba ihned najít důvod jejich neprůchodnosti (např. zapadnutý jazyk).

Má-li postižený malý obličej, je možno vdechovat ústy i nosem zároveň. U malých dětí je třeba dávat pozor na snížený obsah plic oproti dospělému zachránci.

### Nepřímá srdeční masáž

Nejdříve započneme s umělým dýcháním, které se nesmí přerušit ani při provádění masáže. Zachránce položí dlaň ruky 3 – 5 cm nad okraj hrudní kosti postiženého a rytmicky stlačuje hrudní kost směrem k páteři do hloubky cca 4 – 6 cm asi 60x za minutu. Provádí-li úkony jeden zachránce, provede na každý vdech asi 5 stlačení hrudní kosti. Tuto pomoc provádíme až do doby, kdy začne zraněný sám dýchat popř. do doby, kterou nám určí lékař. Život postiženého jde takto udržet až několik hodin.