

Traumatologický plán

Návod na zajišťování a poskytování první pomoci

Ve smyslu ustanovení:

- § 102 odst. 6, 103 odst. 1 písm. g) zákoníku práce
- § 2 odst. 1 písm. f) zákona č. 309/2006 Sb.
- Vyhláška č. 341/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 106/2001 Sb. ve znění pozdějších předpisů
- čl. 5 vyhl. č. 145/1988 Sb. o úmluvě o zdravotních službách
- § 9 odst. 4 písm. b) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

Důležitá telefonní čísla

Nouzová linka	112	POLICIE ČR	158
Hasičský záchranný sbor	150	MĚSTSKÁ POLICIE	156
Rychlá záchranná služba první pomoci	155	MĚSTSKÁ POLICIE Třeboň	384 724 271
		POLICIE ČR – ODD. TŘEBOŇ	974 244 700

O B S A H

1. Obecná ustanovení
2. Umístění a vybavení lékárníček
3. Hlavní zásady první pomoci
 - První pomoc při krvácení
 - Krvácení z nosu
 - Nepřímá masáž srdce – KPR (kardiopulmonální resuscitace)
 - Umělé dýchání
 - Nepřímá masáž srdce v kombinaci s umělým dýcháním
 - První pomoc při šoku
 - První pomoc při infarktu myokardu
 - První pomoc při úraze el. proudem
 - První pomoc při popálení a opaření
 - První pomoc při zlomeninách
 - První pomoc při otravě CO
 - První pomoc při alergických reakcích

Obecná ustanovení

Tento traumatologický plán je platný pro všechna pracoviště, sklady, provozovny, střediska organizace. Je zpracovaný na základě Směrnice Ministerstva zdravotnictví registrované ve Sbírce zákonů. Poskytnutí včasné a správné pomoci zraněné osobě je podmínkou záchrany 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 pracoviště je povinen seznámit s tímto dokumentem všechny pracovníky při pravidelném školení a to nejméně 1x ročně.** Toto seznámení musí být provedeno prokazatelně a presenční listiny s podpisy školených a školitele, datem školení musí být pravidelně ukládány v dokumentaci BOZP. Všechny úrazy ať již drobné či větší musí být neprodleně nahlášeny příslušnému vedoucímu pracovníkovi.

Umístění a vybavení lékárníček první pomoci

Lékárničky jsou umístěny ve sborovně (1. patro), na chodbě před kanceláří ředitelky školy (1. patro), v kabinetě tělesné výchovy (suterén) a v laboratoři chemie (podkroví/půda).

Učitelé však nemohou dětem podávat žádné medikamenty, léky. (Je ale možná konzultace s ZZS)

V souladu s Metodickými pokyny MŠMT a NV 494/2001 Sb. musí být vedena evidence v knize 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
- kdy a jakým způsobem byl informován zákonný zástupce žáka

Údaje o pracovních a školních úrazech musí být vedeny odděleně. Statistický rozbor školní úrazovosti se provádí za školní rok a pracovní úrazy za rok kalendářní.

Lékárnička 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 Vyhlášky č. 106/2001 Sb. ve znění 422/2013 Sb. **O provedené kontrole je nutno provést záznam.**

Hlavní zásady první pomoci

V první řadě dbáme na vlastní bezpečnost - používáme ochranné rukavice!

- Přesun postiženého do nezávadného prostředí
- Přivolání odborné lékařské pomoci - volat na 155 (ne 112), případně použít aplikaci Záchranka v mobilním telefonu
- Zastavení silného krvácení.
- Uvolnění dýchacích cest (záklon hlavy) a nepřímá srdeční masáž srdce, u dětí do 8 let, tonoucích a rodinných příslušníků se doporučuje i umělé dýchání
- Ošetření zlomenin, otevřených ran, překrytí spálenin.
- Protišoková opatření
- Nepoužíváme stabilizovanou polohu – obtížná kontrola dýchání

První pomoc při krvácení

Krvácení dělíme na: vlasečnicové – povrchové odřeniny, žilní – volně vytéká tmavá krev – polštářový obvaz a tepenné – jasně červená krev vystřikuje – tlakový obvaz – nejvíce ohrožující život

Obecně neřešíme, o jaké krvácení se jedná, ale zastavujeme. **Dbáme na vlastní bezpečnost, používáme ochranné rukavice!**

- Stlačit krvácející cévu v ráně
- Zvednout ránu nad úroveň srdce (je-li možné)
- Přiložit tlakový obvaz – např. ze dvou obinadel
- Dle možnosti znehybnit a nechat zdvižené nad úroveň srdce
- Provést protišoková opatření
- Ve výjimečných případech (amputace, silné tepenné krvácení) použijeme škrtidlo (můžeme doplnit i časem přiložení) – vždy nad ránou (nad loktem, v tříselech)

Krvácení z nosu

- Posadit, podepřít a předklonit hlavu (nedoporučuje se nechat kapat krev do „bílého“ umyvadla, stisknout chřípí nosu)
- Studený obklad na zátylek
- Použít gel na zastavení krvácení, i po zastavení krvácení zůstat v chladu a klidu
- Pozor na hemofilii – porucha srážlivosti krve

Nepřímá srdeční masáž – KPR (kardiopulmonální resuscitace)

Postiženého uložíme na záda na tvrdou podložku. Záchránce položí dlaň ruky 3-5 cm nad okraj hrudní kosti postiženého (mezi prsní bradavky) a rytmicky stlačuje hrudní kost směrem k páteři do hloubky cca 4-6 cm asi 60x za minutu. Tuto pomoc provádíme až do doby, kdy začne zraněný sám dýchat, popř. do doby, kdy si postiženého převezme zdravotník ZZS..

Umělé dýchání – doporučuje se pouze u dětí do 8 let, tonoucích a případně rodinných příslušníků

Vyčistíme dýchací cestu {vyčištění ústní dutiny, vyndání zubní protézky}. Potom položíme postiženého na záda, podložíme lopatky a hlavu mírně zakloníme vzad. Současným tlakem na čelo a dolní čelist postiženého se pootevrou ústa. Při dýchání z plic do plic bez pomůcek záchránce 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 záchránce stále sledovat hrudník postiženého, zda se vykonávají dýchací pohyby. Pokud nejsou pohyby zřejmé, jsou neprůchodné dýchací cesty a je třeba ihned najít důvod jejich neprůchodnosti, např. zapadnutý jazyk. Má-li poškozený malý obličej je možno vdechovat ústy i nosem zároveň. U malých dětí je třeba dávat pozor na snížený obsah plic oproti dospělému záchránci.

Nepřímá srdeční masáž v kombinaci s umělým dýcháním - doporučuje se pouze u dětí do 8 let, tonoucích a případně rodinných příslušníků

Nejdříve započneme s umělým dýcháním, které se nesmí přerušit ani při provádění masáže. Záchránce 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 záchránce, 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.

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 infarktu

Projevuje se tupou bolestí až pícháním v srdeční oblasti nebo až bezvědomím, zástavou srdeční činnosti a dýchání. Vždy neprodleně zajistíme odbornou lékařskou pomoc. Je-li postižený při vědomí, zajistíme teplo, klid a ticho. Slovně se snažíme postiženého uklidňovat, **nepodáváme tekutiny**. Postižený musí zůstat v klidu a vyčkat odborné lékařské pomoci, i když se domnívá, že příznaky již pominuly. Hrozí totiž bezprostřední opakování poruchy ve větším rozsahu. V případě bezvědomí a zástavy základních životních funkcí provádíme nepřímou srdeční masáž. Postiženého nesmíme ponechat bez dozoru.

První pomoc při úraze el. proudem.

Při poskytování této pomoci je třeba jednat rychle, uvážene a účelně. I přes dojem, že postiženému již není pomoci, je třeba v provádění záchranných prací vytrvat, neboť smrt je v těchto případech pouze zdánlivá.

- vyproštění z dosahu el. proudu {např. vypnutím vypínače, odtažení postiženého apod.
- pokud je postižený při vědomí, uložíme jej pohodlně a s uvolněným oděvem v teplé místnosti. Postižený nesmí sám vstát, pokud mu to lékař nedovolí. Nesmíme jej ponechat bez dozoru.
- pokud je postižený v bezvědomí, ale sám dýchá a nemá-li viditelná další zranění, probere se zpravidla sám. Snažíme se jej tedy vzkřísit poplácáním po tvářích, voláním jména apod. **Nesmíme podávat žádné léky a tekutiny.**
- pokud je postižený v bezvědomí a nedýchá, okamžitě začneme provádět nepřímou srdeční masáž. Vždy zajistíme návštěvu lékaře a odbornou prohlídku postiženého, a to i při zasažení malým napětím.

První pomoc při popálení a opaření

U popálenin a opaření musíme dbát především na to, aby se na postiženou plochu nedostala nečistota a tím nevznikla infekce. Popálená nebo opařená kůže ztrácí ochranné schopnosti a je velmi dobrou živnou půdou pro bakterie, které se zde rychle množí a mohou vyvolat celkovou otravu.

- postiženého posadíme nebo položíme, odstraníme nepřilepený oděv, sundáme prstýnky,...
- provádíme intenzivní chlazení postižené plochy (30' chladnou (ne ledovou) vodou, ale nesmí být prudký proud)
- na popáleniny 1. stupně (pouze zarudnutí) můžeme použít i mast na spáleniny
- závažnější popáleniny (2. a 3. stupeň) nečistíme a neodstraňujeme zbytky kůže, nepropichujeme puchýře apod.
- na postiženou plochu položíme sterilní krytí, nejlépe speciální chladící obvaz nebo mastný tyl – nepřilepí se, lehce a volně převážeme obvazem
- zabráníme vzniku šoku, zajistíme postiženému tepelný komfort, popř. se postiženého snažíme tišit
- pokud nejsou rány zakryty, nemluvíme, chráníme si nos a ústa převázáním šátkem nebo kapesníkem.

První pomoc při zlomeninách

Zlomenou končetinu nerovnáme, nenapravujeme, ale znehybňujeme přiložením pevného předmětu pomocí obvazu např. dlahy, pravítka, dřevěné tyče apod. Postižené místo můžeme chladit. Zacházíme přitom s končetinou opatrně, aby nedošlo k posunutí úlomků kostí 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 otravě CO

Oxid uhelnatý (CO) vzniká při nedokonalém spalování. Je to plyn, který je těžší než vzduch, bez chuti, barvy a zápachu, lidskými smysly nezjistitelný. Zjistíme zpravidla pouze přítomnost dalších kouřových

zplodin hoření. Otrava CO se projevuje bolestí hlavy, nevolností, malátností až bezvědomím. Není-li poskytnuta včas první pomoc, postižený umírá. Postiženého člověka vyneseme co nejdříve na čerstvý vzduch a uvolníme mu oděv. Musíme však mít na paměti, že nebezpečí otravy hrozí i zachránci již při relativně krátkém pobytu v zamořeném prostoru, cca po 1 - 3 minutách. Při bezvědomí provádíme umělé dýchání a masáž srdce. Zajistíme neprodleně odbornou lékařskou pomoc. Lékařskému vyšetření se podrobí i záchránce, který vynesl postiženého ze zamořeného prostoru.

Vypracovala: Mgr. Štěpánka Otepková

28. 8. 2025

Nabývá účinnosti 1. 9. 2025

V Třeboni 1. 9. 2025

Mgr. Anna Kottavá
ředitelka školy