

Dům dětí a mládeže Kyjov

příspěvková organizace města Kyjova
Husova 370,697 01Kyjov

TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

Číslo jednací, spisový znak, skartační znak	A 1	A 5
Vypracoval:	Mgr. Iva Soldánová, ředitelka	
Schválil:	Mgr. Iva Soldánová, ředitelka	
Směrnice nabývá platnosti ode dne:	1.1.2017	
Směrnice nabývá účinnosti ode dne:	1.1. 2017	
Změny ve směrnici jsou prováděny formou číslovaných písemných dodatků, které tvoří součást tohoto předpisu.		

TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

obecná ustanovení

DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA

Integrovaný záchranný systém	112
Hasičský záchranný sbor	150
Rychlá záchranná služba první pomoci	155
Policie ČR	158
Telefon na lékaře pracovně lékařské péče	

Tento traumatologický plán je platný pro všechna pracoviště, sklady, provozovny, střediska a jiné organizační složky organizace. Je zpracovaný na základě § 24 Směrnice ministerstva zdravotnictví Mzd. č. 15/1983 registrované ve sbírce zákonů částka **23/1983**.

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 (u zaměstnanců vycházíme z § 102, odst. 6 ZP). 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 1 x ročně. Toto seznámení musí být provedeno prokazatelně a presenční listiny s podpisy školených a školitele a datem školení musí být pravidelně ukládány v dokumentaci BOZP.

Umístění a vybavení lékárníček první pomoci

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

- V souladu s § 105 zákona č. 262/2006 Sb., (ZP), NV č. 201/2010 Sb. a vyhl. 64/2005 Sb. musí být vedena evidence formou knihy úrazů, kam se zapisují údaje, které jsou nutné pro eventuelně pozdější sepsání Záznamu o úrazu.
- Všechny úrazy ať již drobné či větší musí být neprodleně nahlášeny příslušnému vedoucímu zaměstnanci nebo v případě úrazu dítěte, žáka studenta nebo osob, které se s vědomím organizace zdržují na pracovišti dospělé osobě, která je zaměstnancem organizace.
- Prostředky první pomoci musí být umístěny na volně přístupném, suchém a čistém místě. Vedoucí pracoviště je povinen nejméně 1 x ročně osobně provést kontrolu vybavení lékárničky a v případě potřeby ji doplnit chybějícími prostředky. Pokud neprovádí osobně, je nutno pověřit tímto určeného zaměstnance. Prostředky první pomoci jsou zajištěny ve spolupráci s lékařem pracovně lékařské péče s výjimkou škol v přírodě, LVVZ apod., kdy je rozsah přenosné brašny stanoven vyhl. 106/2001 Sb. ve znění 148/2004 Sb.

Hlavní zásady první pomoci

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

Poloha na boku

Je-li postižený v bezvědomí a v šoku (pravidelně dýchá), má-li již ošetřena zranění a čeká se na příjezd lékaře, uložíme jej do polohy na boku. Tím zabráníme vzniku komplikací a vytvoříme podmínky, že se stav zraněného již dále nezhoršuje. Postiženého na rovné podložce položíme na bok, jednu nohu necháme nataženou a druhou pokrčíme v kyčlích a kolenou. Ruce položíme před tělo, hřbet horní ruky podložíme pod hlavu, kterou mírně zakloníme (tak, aby dýchací cesty byly volné a přímé) a ústy natočíme k podložce, na které zraněný leží (aby mohly volně vytékat případné zvratky a nedošlo k udušení). Postiženého je třeba zajistit proti prochlazení. S postiženým v této poloze vyčkáme příjezdu lékaře. Jestliže si nejsme jisti dostatečným dýcháním a nemusíme od postiženého odcházet, pak ho raději necháme ležet na zádech bez podložení hlavy. Hlavu udržujeme v záklonu, čímž udržujeme průchodné dýchací cesty.

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
- provádíme intenzivní chlazení postižené plochy (studenou vodou, ale nesmí být prudký proud)
- popálenou plochu nečistíme a neodstraňujeme zbytky kůže, nepropichujeme puchýře apod.
- na postiženou plochu položíme sterilní krytí
- lehce a volně převážeme obvazem
- zabráníme vzniku šoku nebo se jej snažíme ztlumit
- podáváme hojnost tekutin (nikdy nepodáváme alkoholické nápoje).

Pokud nejsou rány zakryty, nemluvíme a 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. Zacházíme přitom s končetinou opatrně, aby nedošlo k posunutí úlomků kosti a dalšímu poškození.

Při otevřené zlomenině postupujeme stejně, otevřenou ránu překryjeme sterilním 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 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, v malém množství je možno podávat vlažný nápoj. Postižený musí zůstat v klidu a vyčkat odborné lékařské pomoci, i když se domníváme, že příznaky již pominuly. Hrozí totiž bezprostřední opakování poruchy ve větším rozsahu. V případě bezvědomí a zástavy základních životních funkcí provádíme nepřímou srdeční masáž a umělé dýchání. Postiženého nesmíme ponechat bez dozoru.

První pomoc při otravě CO

Oxid uhelnatý (CO) vzniká při nedokonalém spalování. Je to plyn, který je bez chuti, barvy a zápachu a 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 záchránci již při relativně krátkém pobytu v zamořeném prostoru cca po 1 – 3 minutách. Při bezvědomí provádíme umělé dýchání a nepřímou masáž srdce. Zajistíme neprodleně odbornou lékařskou pomoc. Lékařskému vyšetření se podrobí i záchránce, který vynesl postiženého ze zamořeného prostoru.

Nepřímá srdeční masáž

Postiženého v bezvědomí (ověříme důrazným oslovením a zatřesením za paži), který má známky nedostatečného dýchání (bledá nebo promodralá barva kůže, lapavé dechy) uložíme do polohy na zádech bez podložení hlavy. Hlavu mu zakloníme tlakem hřbetu své ruky na čelo. Nedojde-li k spontánní nápravě pravidelného a dostatečného dýchání, pak začneme s nepřímou srdeční masáží. Záchránce položí hranu svých dlaní na střed hrudní kosti postiženého (přibližně ve středu spojnice prsních bradavek). Rytmicky stlačuje hrudní kost směrem k páteři do hloubky cca 5 cm asi 100x za minutu. Po 30 kompresích hrudníku záchránce provede 2 dechy do úst postiženého. Objem vdechovaného vzduchu není větší než při normálním dýchání. Pokračuje s kompresemi a dechy v poměru 30:2 do doby, než začne postižený sám dýchat nebo do předání záchranné služby. Resuscitaci dítěte zahajujeme 5 rychlými dechy do postiženého. Dále postupujeme stejně jako u dospělého. Život postiženého jde takto udržet až několik hodin. Při resuscitaci dospělého voláme ZZS ještě před jejím zahájením a u dětí až po minutě oživování!

Umělé dýchání

Postižený v bezvědomí má stejné příznaky jako v předchozím bodě. Uložíme ho do polohy na zádech bez podložení hlavy. Hlavu mu zakloníme, tlakem hřbetu své ruky na čelo a ústa udržujeme otevřená. Viditelnou překážku v dutině ústní odstraníme (zbytky potravy, léky, zvratky, uvolněnou zubní protězu).

Jestliže byl příčinou nedostatečného dýchání zapadlý kořen jazyka, pak je možné, že záklon hlavy tuto překážku odstraní a postižený začne sám spontánně, pravidelně a dostatečně dýchat. Dýchání v tom případě vidíme (zdvihá se hrudník), slyšíme a cítíme (vydechovaný proud vzduchu na své tváři). Nedojde-li po tomto manévru k obnově dýchání, pokračujeme dle předchozího bodu.

Při pokusu o umělé komprese můžeme vyvolat obrannou reakci postiženého – brání nám v mačkání hrudníku. To svědčí o zachovalé srdeční akci. S postiženým je třeba jen dýchat – zachránce prsty ruky, která tlačí na čelo postiženého, uchopí nos a vdechne do postiženého. Vdechovaný objem není větší, než při normálním dýchání. Zpočátku vdechujeme do postiženého 5 x za sebou a potom pokračujeme rychlostí cca 12 vdechů za minutu (tedy každých 5 sekund). Během vdechování musí zachránce stále sledovat hrudník postiženého, zda se vykonávají dýchací pohyby.

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 zachránci.

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 nebo lépe jen otíráme rty. Slovně jej uklidňujeme. Zásadně nepodáváme žádné léky, bolest tišíme jen obklady. Neprodleně zajistíme lékařskou pomoc.

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.)
- ošetření postiženého
 - pokud je postižený při vědomí, uložíme jej pohodlně a s uvolněným oděvem v teplé místnosti. Postižený nesmí sám vstát, pokud mu to lékař nedovolí a nesmíme jej ponechat bez dozoru.
 - pokud je postižený v bezvědomí, ale sám dýchá a nemá-li viditelná další zranění, probere se zpravidla sám. Uložíme jej do polohy na boku a snažíme se s ním navázat kontakt, poplácáním po tvářích, voláním jména apod. Nesmíme podávat žádné léky a tekutiny.
 - pokud je postižený v bezvědomí a nedýchá, okamžitě začneme provádět umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž.
 - Vždy zajistíme návštěvu lékaře a odbornou prohlídku postiženého, a to i při zasažení malým napětím.