

Základní škola a mateřská škola Soběchleby, příspěvková organizace
Soběchleby 198, PSČ 753 54

Plán první pomoci

OBSAH

1	ÚVOD.....	2
2	OBECNÉ ZÁSADY PRO POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	2
2.1	Umělé dýchání	2
2.2	Nepřímá masáž srdce	4
2.3	Stabilizovaná poloha.....	5
2.4	Obvazy a obvazová technika	5
2.5	Stručné shrnutí postupu při záchraně.....	5
3	POSTUP PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	6
3.1	Úraz elektrickým proudem	6
3.2	Bezvědomí	6
3.3	Popáleniny a poleptání.....	7
3.4	Podchlazení.....	8
3.5	Krvácení.....	8
3.6	Zlomeniny	9
3.7	Šok a šokové stavy.....	10
3.8	Otravy	11
3.9	Dušení	12
3.10	Astmatický záchvat.....	12
3.11	Epileptický záchvat.....	12
3.12	Autonehody a pády	13
3.13	Poranění očí	13
3.14	Tonutí.....	14
3.15	Úpal, úžeh	14
3.16	Křeče při horečce	15
4	DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA A INFORMACE.....	15
5	ZÁVĚR	16
7	PŘÍLOHA: VYBAVENÍ LÉKÁRNIČKY	16

1 ÚVOD

Zabezpečení první pomoci se týká všech stavů ohrožujících zdraví a život. Nejdůležitější je pomoc poraněným při úrazech, jak pracovních, tak i nepracovních tak, aby škody na zdraví i následky úrazu byly co nejmenší.

Včasně, rozsahem i kvalitou správné poskytnutí první pomoci může pak nejenom omezit následky úrazu, ale i zabránit bezprostřednímu ohrožení života. K tomuto účelu slouží tento plán, jehož ustanovení nařizuje všem zaměstnancům dodržovat a plnit dále uvedené zásady.

Zaměstnavatel je povinen vybavit pracoviště potřebným počtem lékárníček a zabezpečit jejich pravidelnou kontrolu spojenou s kontrolou použitelnosti léků a materiálu a evidenci při výdeji. Za obsah (doplňování a výměnu prošlých léků) odpovídá určená odpovědná osoba.

Na každém stálém pracovišti musí být umístěna lékárníčka, která musí být vybavena s přihlédnutím k povaze prováděné činnosti. Doporučený obsah lékárníčky je uveden v příloze. Konkrétní obsah pro jednotlivá pracoviště určí smluvní lékař organizace.

Lékárníčka musí být umístěna na volně přístupném, suchém a čistém místě. Určený zaměstnanec (odpovědná osoba) je povinen nejméně 1x rok provést kontrolu vybavení lékárníčky a v případě potřeby ji doplnit chybějícími prostředky.

Zaměstnavatel je dále povinen zajistit a určit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky a organizují evakuaci zaměstnanců. Zaměstnavatel zajistí ve spolupráci se zařízením poskytujícím pracovnělékařskou péči jejich vyškolení a vybavení v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti.

Povinnosti zaměstnavatele:

- vybavit pracoviště potřebným počtem lékárníček,
- určit obsah lékárníček pro jednotlivá pracoviště, příp. toto zajistit u smluvního lékaře,
- zabezpečit pravidelnou kontrolu lékárníček spojenou s kontrolou použitelnosti léků a materiálu a evidenci při výdeji,
- určit počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci a zajistit jejich vyškolení smluvním lékařem.

Povinnosti osoby odpovědné za lékárníčku první pomoci:

- nejméně 1x za půl roku provést kontrolu vybavení lékárníčky,
- v případě potřeby doplnit chybějící prostředky, příp. vyměnit prošlé léky,
- vést evidenci o výdeji léků a zdravotnického materiálu.

Poznámka: Lhůtu kontroly lékárníčky určuje zaměstnavatel, resp. bezpečnostní technik – dle druhu pracoviště.

2 OBECNÉ ZÁSADY PRO POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

2.1 UMĚLÉ DÝCHÁNÍ

Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest v bezvědomí je zapadlý kořen jazyka. Nejúčinnější je tzv. trojitý manévr, po kterém se dýchání často upraví samo.

Postup při trojitém manévru

- Jednu ruku podložte pod šíji postiženého, druhou položte na jeho čelo a stlačujte hlavu mírně dozadu. Tím se napne krk a kořen jazyka se oddálí od zadní stěny hltanu. Obvykle se také spontánně otevřou ústa postiženého.
- Jestliže nejsou ústa dostatečně otevřena, můžete pomoci rukou, která byla původně pod šíjí.
- Pokud záklon hlavy nestačí, zkuste předsunout dolní čelist. Ukazováky, prostředníky a prsteníky obou rukou umístěte za úhel dolní čelisti pod ušní lalůčky. Táhněte čelist dopředu a nahoru. Současně zaklánějte hlavu a oběma palci odtahujte dolní ret.

Je-li příčinou překážka v dýchacích cestách - je třeba dýchací cesty vyčistit

- Manuálně (ručně) - pokud je cizí těleso v dutině ústní (např. zubní protéza, krev, zvratky). Postiženého si otočte obličejem k sobě, otevřete mu ústa a ústní dutinu vyčistěte prsty, obalenými kapesníkem nebo mikrotenovým sáčkem.
- Úderem postiženého mezi lopatky - pokud uvízlo cizí těleso hlouběji. Otočte si postiženého obličejem k sobě a několikrát silně udeřte mezi lopatky: u dospělého hranou dlaně, u malých dětí několika prsty.
- Prudším stlačením hrudníku ze stran.

Když to nepomůže, zahajte umělé dýchání („z úst do úst“)

- Klekněte si vedle na zádech ležícího zraněného, jednou rukou zvedněte zátylek a druhou rukou ucpěte nosní otvory a zároveň tlakem na čelo udržujte hlavu v záklonu (potřebné pro náležitě zprůchodnění dýchacích cest).
- Zhluboka se nadechněte, přiložte svá ústa na ústa postiženého a vydechněte. Opakujte každých 5 vteřin a přitom bedlivě sleduje pohyby hrudníku, protože ty jsou nejspolehlivějším ukazatelem správného umělého dýchání.
- U dítěte neucpávejte nosní otvory rukou, ale svými ústy obemkněte ústa i nos dítěte.
- Poranění obličeje může znemožnit dýchání z úst do úst. V těchto případech se hluboce nadechněte a přitiskněte ústa kolem nosu zraněného. Uzavřete mu ústa nadzvednutím brady. Silně vydechněte do nosu ošetřovaného. Oddalte svá ústa a uvolněte bradu poraněného, aby vzduch mohl unikat. Opakujte každých 5 vteřin.

***Poznámka:** Při umělém dýchání můžete použít tzv. resuscitační roušku, která vám umožní pomáhat, ale zamezí přímému tělesnému kontaktu s postiženým. Eventuální náhražkou může být igelit, ve kterém vytvoříte otvor pro ústa nebo nos. V poslední době jsou roušky nahrazovány resuscitačními maskami.*

Alternativní způsob

Pokud je poranění obličeje takové, že vylučuje dýchání z plic do plic ústy nebo nosem, můžete použít alternativní způsob umělého dýchání:

- Poklekněte obkročmo za hlavu postiženého, která je zakloněna a mírně stočena mezi vašimi koleny.
- Uchopte postiženého za paže a přitáhněte je až ke svým stehnům.
- Stejným pohybem vracíme paže zpět a lokty pomalu a důrazně tiskněte dolní polovinu hrudníku.

***Poznámka:** Tento způsob umělého dýchání je méně účinný než dýchání z plic do plic, proto vždy, když je to možné, použijte dýchání z plic do plic.*

2.2 NEPŘÍMÁ MASÁŽ SRDCE

Porucha dýchání může předcházet poruše krevního oběhu nebo oběhové zástavě. Zraněný je:

- v bezvědomí,
- nemá hmatný tep na velkých tepnách (nejlépe se tep nahmatá na krční tepně - bříška prstů posuňte do záhybu mezi hrtanem a svaly po straně krku, lehce stiskněte, abyste nahmatali tep.),
- nedýchá.

Je nutno zahájit současně umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž. Nepřímá srdeční masáž je rytmické stlačování hrudní kosti oproti páteři, přičemž zraněný leží rovně na zádech na pevné podložce. U dospělých stlačujte do hloubky pěti centimetrů, u dětí do hloubky asi tří centimetrů. Srdeční masáž provádějte u dospělých oběma rukama, u dětí jednou rukou a u kojenců pouze dvěma prsty.

Postup při srdeční masáži

- Klekněte si z boku nad zraněným.
- Jednu ruku položte hranou zápěstí na dolní část prsní kosti, druhou ruku položte na první, paže napněte v loktech a nakloňte se nad zraněným, aby vaše ruce byly kolmo nad hrudní kostí.
- Rytmicky stlačujte hrudník zraněného s frekvencí přibližně 80 až 100 krát za minutu.
- Další postup závisí na tom, zda je záchránce sám nebo jsou dva.

Zachránce je sám

- Zpočátku 3-5 rychlých vdechů.
- 15x stlačení hrudníku.
- Dále vždy 2x umělý vdech a 15x stlačení hrudníku a stále opakovat.

Zachránci jsou dva

- Jeden záchránce 3-5x umělý vdech.
- Druhý záchránce 5x stlačení hrudníku.
- Dále poměr 1:5 = jeden umělý vdech a 5x stlačení (vdech vložit mezi každých 5 stlačení)

Nepřerušujte resuscitaci na déle než 5 sekund! Pokud to je nutné, max. doba přerušení je 30 sekund!

Kdy je možné resuscitaci ukončit?

- Podařilo se zraněného oživit.
- Záchránce je vystřídán jinou osobou znalou resuscitace.
- Záchránce je sám a je zcela vyčerpán.
- Lékař prohlásí postiženého za mrtvého (právo ukončit již zahájenou resuscitaci má jenom lékař).

Kdy nezahajujeme resuscitaci?

- U nevyléčitelných chorob, kde byla smrt očekávána.
- U úrazů, které jsou svým charakterem na první pohled neslučitelné se životem (rozdrcení lebky, výhřez mozku, rozmoždění hrudníku apod.).
- U stavů, kde nacházíme jisté známky smrti - posmrtné skvrny (za 2-3 hod.) nebo posmrtná ztuhlost (za 6-10 hod.).

Oživitelnost resuscitovaných závisí na době, do kolika minut začneme resuscitovat:

do 1. min. i 100 %

do 2. min. až 90 %

- do 3. min. 75-80 %
- do 4. min. 55 %
- do 5. min. asi 35 %
- do 6. min. 10-15 % (ale jsou již trvalé následky)

2.3 STABILIZOVANÁ POLOHA

Je to poloha pro postiženého v bezvědomí, která umožňuje volné dýchání a zabraňuje dušení a vdechnutí zvratků. Uložte bezvědomého postiženého do této polohy po ošetření viditelného poranění a po zjištění, že normálně dýchá. **NEUKLÁDEJTE** jej do této polohy při podezření na poranění páteře.

Postup uložení do stabilizované polohy

- Vyšetřete ústní dutinu, zda v ní nejsou cizí tělesa či umělý chrup.
- Uložte paži bližší k vám podél těla postiženého a zastrčte její dlaň pod stehno bližší nohy.
- Položte jeho vzdálenější paži přes hrudník a vzdálenější nohu překřížte ve výši kolen přes bližší.
- Jednou rukou podpírejte hlavu a druhou rukou uchopte oděv na boku vzdálenějším od vás a přitáhněte postiženého směrem k sobě tak, aby ležel na boku a opíral se o vás.
- Upravte polohu hlavy obličejem směrem k vám a ujistěte se, že dýchací cesty jsou průchodné.
- Ohněte nyní horní paži v lokti tak, aby prsty měl postižený před svým obličejem.
- Ohněte horní nohu mírně v kolenní tak, aby se opírala kolenem o zem a podpírala tak dolní polovinu těla.
- Uvolněte spodní paži směrem za záda postiženého podél těla tak, aby bránila převrácení na záda.

2.4 OBVAZY A OBVAZOVÁ TECHNIKA

Správný výběr a přiložení obvazu je nedílnou součástí první pomoci. Podle funkce, kterou má obvaz plnit dělíme obvazy na:

- **tlakové** - k zastavení zevního krvácení,
- **znehybňující** - znehybňují poraněné končetiny,
- **krycí** - kryjí ránu a chrání ji před infekcí.

Podle druhu materiálu a tvaru rozdělujeme obvazy na:

- **obinadlové** - používají se ke krytí ran i jako součást tlakového obvazu; obvazovat začnete u užší části končetiny, kruhově ji obtočte a poté začnete obinadlo obtáčet; jednotlivé obtáčky se musí střechovitě překrývat; obvazování ukončete pevně, konec obinadla přelepte kouskem náplasti nebo jeho konec roztrhněte a vzniklé pruhy svažte.
- **náplast'ové** - slouží ke krytí oděrek a povrchních ran; poranění překryjte sterilní vrstvou a tu připevněte náplastí; náplast lepte pouze na suchou pokožku v místech, kde se netvoří záhyby nebo ohyby,
- **navlékací rychloobvazy** - rychlé upevnění krycí vrstvy i v místech ohybu končetiny; nemají tlakový účinek a nelze je použít na silně krvácející rány,
- **šátkové obvazy** (trojcípý šátek), pokud trojcípý šátek složíte, vznikne kravatový obvaz; používají se ke znehybění končetiny nebo při poranění hlavy, hrudníku a prsou.

2.5 STRUČNÉ SHRUTÍ POSTUPU PŘI ZÁCHRANĚ

- Jednejte rychle, klidně a účelně.

- V oživování vytrvejte, neboť většina postižených je mrtvá jen zdánlivě!
- Postiženého vyprostěte z dosahu elektrického proudu, aniž byste při tom ohrozili sebe! Proto nejdříve:
 - vypněte el. proud vypínačem, vytažením kabelu ze zásuvky, vyšroubováním pojistky,
 - odsuňte vodič nebo odtáhněte zasaženého, nejlépe elektricky nevodivým materiálem (dřevem, provazem, oděvem),
- Nikdy se nedotýkejte holou rukou těla ani oděvu postiženého, pracujeme, pokud možno, jednou rukou.
- Nezapomeňme, že postižený se sám může pustit předmětu, který svírá pro svalovou křeč. Proto jej zajistíme tak, aby po přerušení proudu neupadl.
- Zasaženého, pokud je v bezvědomí, ihned uložte na záda, nejlépe na zem. Pokud nedýchá, zprůchodněte dýchací cesty – zakloňte mu hlavu, povytáhněte jazyk a předsuňte dolní čelist.
- Nezačne-li postižený dýchat, ihned zahajte umělé dýchání! Současně se ujistěte o srdeční činnosti nahmatáním tepny na krku vedle průdušnice.
- Není-li hmatný tep, zahajte masáž srdce!
- V oživování pokračujte až do obnovení spontánního tepu či do příjezdu lékaře.

3 POSTUP PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

3.1 ÚRAZ ELEKTRICKÝM PROUDEM

Při úrazu elektrickým proudem může dojít k bezvědomí a zástavě dechu. V místě vniknutí elektrického proudu do těla vznikají hluboké spáleniny. Vždy vyhledejte lékařské ošetření, i když se zdá, že postižený utrpěl jen malé popálení.

První pomoc

- Vypněte proud nebo přerušete kontakt mezi postiženým a elektrickým vodičem. Nesnažte se postiženého sami odtáhnout, mohli byste dostat zásah elektrickým proudem. Vodič odstraňte např. dřevěnou násadou smetáku.
- Zjistěte, zda postižený dýchá, pokud ne, zahajte ihned umělé dýchání.
- Pokud došlo k srdeční zástavě, provádějte srdeční masáž.
- Jakmile postižený začne sám dýchat, uložte jej do stabilizované polohy a zavolejte lékaře.
- Do příchodu lékaře setrvejte u nemocného a kontrolujte jeho životní funkce.

3.2 BEZVĚDOMÍ

Bezvědomím můžeme označit nejenom koma, ze kterého nemůžeme postiženého probudit, ale i spavost a zmatenost, kdy pacient nereaguje na naši přítomnost (vyzkoušejte více podnětů: oslovení, bolest). Může vzniknout z mnoha příčin, hlavním nebezpečím je uzávěr dýchacích cest.

První pomoc

- Zajistěte volné dýchací cesty a dýchání. vůbec.
- Zajistěte krevní oběh, případně poskytněte masáž srdce.
- Proveďte protišoková opatření.
- Pokud není podezření na poranění páteře, uložte postiženého do stabilizované polohy.
- Podle možností podložte postiženého pokrývkou a druhou jej přikryjte.
- Zavolejte lékařskou pomoc a nenechávejte postiženého bez dohledu do příchodu lékařské pomoci.

Upozornění: Pokud k bezvědomí došlo po pádu či autonehodě a je-li zde možnost poranění páteře, neukládejte postiženého do stabilizované polohy, ledaže by zvracel. I v tomto případě se snažte neohýbat páteř postiženého!

Poznámka: Vždy je dobré zjistit, za jaké okolnosti k bezvědomí došlo, jak dlouho trvá, zda byly křeče apod.

3.3 POPÁLENINY A POLEPTÁNÍ

Popáleniny mohou vznikat působením ohně, páry, horkých tekutin, elektrického proudu a žíravin. Patří k závažným poraněním a mohou bezprostředně ohrozit život postiženého.

Stupně popálenin

- Popáleniny I. stupně zasahují povrch kůže. Objevují se zarudnutím a palčivou bolestí.
- Popáleniny II. stupně pronikají hlouběji do podkoží a provází je prudká palčivá bolest a tvorba puchýřů. Puchýře se mohou objevit až několik hodin po popálení.
- Popáleniny III. stupně ? kůže a podkoží jsou zcela zničeny a mohou být poškozeny i svaly nebo kosti. Kůže je bledá až sinalá nebo zčernalá a drolivá. Obvykle nebolí, protože jsou zničena nervová zakončení.

První pomoc (kromě úrazu elektrickým proudem)

- Odstraňte příčinu popálení - vzdalte postiženého od ohně, odstraňte část oděvu, nasáklou horkým tukem, horkou vodou nebo chemikáliemi z popáleného místa dříve než pevně přilne. Suché spálené zbytky oděvu se z popáleniny neodstraňují. Popálenin se nedotýkejte.
- Postižené místo intenzivně ochlazujte např. ponořením do studené vody nebo podržením pod tekoucí studenou vodou nejméně 10 minut. Nemůžete-li popálenou plochu ponořit, přikládejte na ni čisté studené obklady. Příliš rozsáhlé popáleniny, popáleniny se strženými puchýři a popáleniny III. stupně neochlazujte.
- Pokud došlo k zasažení žíravinami, pak pro neutralizaci kyselin proveďte opláchnutí slabým roztokem jedlé sody nebo mýdlovou vodou. Pro neutralizaci louhu použijte slabý roztok octa nebo kyseliny citrónové.
- Po ochlazení popáleniny přikryjte čistým, suchým obvazem. Nepoužívejte vatou ani jiné „chlupaté“ materiály.
- Proveďte protišoková opatření.
- V případě zasažení oka, musíte provést okamžitý výplach: postiženého položte na bok, na kterém je postižené oko. Stažením dolního a zdvižením horního víčka rozšířte oční štěrbinu a do té pak vpouštějte mírný proud čisté vody.

Upozornění

- NIKDY nedávejte na popáleninu mast či krém (výjimkou je mírná spálenina sluncem, která se může zlepšit heřmánkovou mastí nebo pěnou Panthenol) a nepropichujte vzniklé puchýře. Pokud je zasažena velká část těla, když kůže praská, je zuhelnatěla a postižený má silné bolesti.
- VŽDY vyhledejte lékařské ošetření.
- První pomoc při požití žíravin je uvedena v kapitole otravy.

3.4 PODCHLAZENÍ

Teplota lidského těla je za normálních okolností konstantní kolem 37°C. Pokud se působením chladu ztrácí více tělesného tepla než může být nahrazeno, tělesná teplota klesá. Zvláště děti a staří lidé jsou citliví na chlad. V podmínkách, které se mladšímu dospělému ani nejeví jako větší chlad, mohou ztratit nebezpečně mnoho tělesného tepla.

Pokud se jedná o podchlazení, kdy teplota postiženého klesla jen těsně pod 35°C, projevuje se intenzivní třesavkou, zrychlenou srdeční činností, zrychleným a prohloubeným dýcháním.

Vědomí je většinou zachováno. Při tomto stupni podchlazení stačí dopravit postiženého co nejdříve do teplého prostředí, obléci jej do teplého a suchého oděvu a podat teplé oslazené tekutiny ! NIKDY ne alkohol! Neponořujte postiženého do horké koupele ani mu nedávejte termofor nebo elektrickou dečku.

Pokud tělesná teplota klesne pod 32°C, vznikají poruchy vědomí nebo bezvědomí, dýchání je zpomalené a povrchní, dochází ke svalové ztuhlosti, srdeční tep může být nepravidelný. Při poklesu tělesné teploty pod 28°C hrozí zástava oběhu.

První pomoc

- U postiženého v bezvědomí zajistěte jeho životní funkce.
- Dopravte postiženého co nejrychleji do teplého prostředí. Pokud to není možné, izolujte jej alespoň od chladné země a chraňte před větrem.
- Svlékněte mu promrzlý nebo vlhký oděv, oblečte teplý a suchý. Není-li to možné, zabalte jej alespoň do teplých pokrývek. Končetinami pohybuje co nejméně. Nesnažte se třít ani jinak aktivně ohřívat povrch těla postiženého.
- Přivolejte záchrannou službu, protože postižený potřebuje kyslík a speciální způsob ohřívání.
- Uložte postiženého do stabilizované polohy, přikryjte jej a sledujte dýchání a tep až do příjezdu záchranné služby.

3.5 KRVÁCENÍ

SILNÉ KRVÁCENÍ

Musí být ošetřeno okamžitě a klidně. Krvácení je vážné, pokud:

- krev silně stříká z rány,
- ztráta krve je odhadem větší než 1/4 litru,
- krvácení trvá déle než 5 minut.

První pomoc

- Položte postiženého a zvedněte postiženou část těla nad úroveň srdce.
- Odstraňte lehce přístupná drobná cizí tělesa, jako např. úlomky skla, ale nesnažte se vyjmout zaražená cizí tělesa. Nesnažte se vymývat ránu vodou ani desinfekčními prostředky.
- Pevně přitlačte na ránu gázový tampon a svírejte zejcí okraje 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, neodstraňujte jej, ale přitlačte další tampony a obinadlo tak, aby drželo pevně s původním obvazem.
- Zavolejte lékařskou pomoc.

Poznámka: Nemáte-li k dispozici vhodný kus tkaniny, stlačte krvácející ránu rukou, nejlépe dlaní. Tlakový obvaz můžete v nouzi vyrobit z kapesníku a složeného šátku.

Pokud je část končetiny amputována nebo nelze-li prudké tepenné krvácení zastavit, končetinu zaškrťte. Zaškrcovadlo by mělo být široké asi pět centimetrů. Přiložte jej co nejbližší nad okraj rány směrem k srdci, oviňte dvěma očkami pevně kolem končetiny a stáhněte dvěma uzly. Pod druhý uzel umístěte tužku, klacík nebo podobný předmět, a postupně jej stáčejte tak, aby zaškrcovadlo utáhl co nejvíce. Pak předmět upevněte ke končetině. Zapište si čas, kdy jste zaškrcovadlo přiložili.

Krvácení na krku, z podklíčkové tepny a z tepny v podpažní jamce zastavíte jen přímým tlakem prstů na ránu. Tlak musíte udržovat i během převozu do nemocnice, nikdy však nesmíte stlačit obě krční tepny zároveň.

VNITŘNÍ KRVÁCENÍ

Vnitřní krvácení je záluďné, krevní ztráta není navenek zřejmá.

Příznaky

- šok
- bolest v břiše
- postižený může zvracet krev nebo mít krev ve stolici

První pomoc

- Okamžitý převoz do zdravotnického zařízení nebo přivolání záchranné služby.

KRVÁCENÍ Z NOSU

První pomoc

- Postiženého posad'te s podepřenou a lehce předkloněnou hlavou.
- Vyzvěte postiženého, aby dýchal ústy a pevně si stisknul nosní křídla.
- Položte mu na zátylek studený obklad.
- Po zastavení krvácení nesmí postižený několik hodin smrkat, protože smrkání by narušilo vzniklou krevní sraženinu.

Poznámka: Trvá-li krvácení déle než 20 minut, je nutné lékařské ošetření. Lékařskou pomoc vyhledejte také v případě, že krvácení nastalo po silném úderu do nosu nebo po ráně do jiné části hlavy.

3.6 ZLOMENINY

Jak se pozná zlomenina?

- změna tvaru končetiny (zkrácení či pokřivení),
- nepřírozená pohyblivost končetiny,
- křupání kostních úlomků při pohybu,
- silná bolestivost v oblasti zlomeniny při pohybu,
- otok v místě zlomeniny s krevním výronem,
- roztržení kůže, krvácení, někdy i vyčnívající kost.

Co nejrychleji dopravte zraněného do nemocnice na úrazové oddělení. Pokud nemůžete s postiženým hýbat, zavolejte sanitku.

První pomoc při zlomenině nohy, ruky

- Krvácí-li rána, překryjte ji pevně čistým obvazem.
- Nesnažte se vmanipulovat kost zpátky do správné polohy - to by měl dělat pouze lékař.
- Zraněný by měl zůstat v teple a klidu. Zraněného přikryjte a uklidňujte slovem. V případě šoku proveďte protišoková opatření.
- Zraněný by neměl jíst ani pít pro případ, že by později byla nutná celková anestézie při reponování kosti. Můžete nechat svlažit rty a jazyk.
- Jestliže musíte nějakou dobu čekat na lékařskou pomoc, znehybněte končetinu v nejpohodlnější poloze obinadlem a dlahami. Pokud nemáte k dispozici obinadlo, můžete použít šátek, šálu i širší opasek. Jako dlahu můžete v nouzi použít zlomenou lyži nebo lyžařskou hůlku, větev, v případě zlomeniny dolní končetiny můžete použít místo dlahy zdravou dolní končetinu. Zlomenou horní končetinu upevněte na závěs a fixujte k hrudi.

První pomoc při zlomenině kostí hlavy a páteře

- Nejdůležitější je zraněného přesunout na rovnou a tvrdou podložku v rovině (vysazené dveře, prkna apod.).
- Pod záda nic nepodkládejte a se zraněným zbytečně nehýbejte.
- Při přesunu se nesmí zvrátit hlava, musí být stále ve stejné rovině s tělem.
- Zásadně nezvedejte postiženého za ruce a nohy!
- U poranění krční páteře zabraňte pohybu hlavy obložním ze stran.
- Zajistěte okamžitý převoz do nemocnice.

První pomoc při zlomenině pánve

- Postiženého opatrně položte na pevnou a tvrdou podložku, ohněte mu kolena a stehna svažte pevně k sobě.

3.7 ŠOK A ŠOKOVÉ STAVY

Stav ohrožení života, který se vyvíjí jako odezva organismu na náhle vzniklý podnět (velká ztráta krve, rozsáhlá popálenina, těžký úraz, alergie, silná bolest, psychický stres apod.) - podstatou je selhání krevního oběhu ve tkáních životně důležitých orgánů.

Nejčastější příznaky

- snížení krevního tlaku (ospalost, bledost)
- zrychlení pulsu (slabý, nitkovitý, zrychlený na 100 a více)
- bledost a studený pot na čele
- někdy agitovanost, někdy apatie
- pocit chladu až zimnice

Protišoková opatření

- Protišoková poloha (poloha na zádech se záklonem a zvednutými podloženými dolními končetinami).
- Neutrální tepelné prostředí (zabraňte prochlazení, ale i přehřátí).
- Zajistěte dostatečné dýchání, uvolněte ústní šatstvo.
- Zastavte nebo omezte krvácení.
- Tište bolest - zachovejte klid, uklidňujte slovem, nemanipulujte s postiženým.
- Přivolejte záchrannou službu nebo proveďte velmi šetrný transport.

- NEPODÁVEJTE jídlo a pití.
- Do příchodu lékařské služby neopouštějte postiženého a kontrolujte jeho životní funkce.

3.8 OTRAVY

Jde o akutní stav poškození zdraví způsobený vpravením škodlivé dávky léku, chemického prostředku, jedu apod. do organismu. Může k němu dojít požitím, nadýcháním se nebo vstřebáním kůží jedovaté látky. Vždy IHNEDE volejte záchrannou službu - tel. 155 - i když je postižený při vědomí, nikdy nemůžete předpovídat, jaký další vývoj otrava přinese.

Nadechnutí kouřových zplodin hoření, výparů silných kyselin a jiných chemicky agresivních látek poškozuje plíce. Může mít vážné až kritické následky. I u postiženého při vědomí může jít o závažné poškození plic, které se bezprostředně po nadechnutí nemusí projevit. První příznaky se mohou projevit až po několika hodinách až dnech po nadechnutí zdraví škodlivých a jedovatých látek.

Příznaky poškození plic: pokašlávání, dráždivý kašel, zrychlení dechu, pocení, celková slabost až malátnost, pocit dušnosti.

Snažte se zjistit eventuální otravnou látku, tablety, krabičku nebo jiný zdroj:

- Co je příčinou otravy?
- Kdy byla látka použita? (velmi cenné informace pro odbornou pomoc)
- Kolik bylo použito?

První pomoc poskytujeme pak podle příznaků - jak bylo popsáno u jednotlivých, život ohrožujících stavů: bezvědomí, průchodnost dýchacích cest, umělé dýchání, masáž srdce, protišoková opatření (viz odkazy výše). Při otravě jedy nebo zasažení chemickou látkou postupujte podle návodu od výrobce umístěného na obalu výrobku.

První pomoc při otravě ox. uhelnatým

- Při záchrane postiženého ze zamořeného prostoru zajistěte svoji vlastní bezpečnost.
- Postiženého co nejrychleji vynesete ze zamořeného prostředí.
- Pokud je postižený v bezvědomí, uložte jej na záda na tvrdou podložku.
- Bezvědomí bezprostředně ohrožuje život, proto co nejrychleji zajistěte dostatečné dýchání, zprůchodnění dýchacích cest (umělé dýchání nebo dýchání, spojené s nepřímou masáží srdce).
- Postiženého vždy převezte do nemocnice, a to i v případě lehčí otravy, kdy je postižený při vědomí.

První pomoc při otravách jedy nebo zasažení chemickou látkou

- Za podmínek bezpečnosti zachránce postiženého vyprostěte ze zamořeného prostředí na čistý vzduch.
- Je-li postižený v bezvědomí a nedýchá-li, zahajte ihned umělé dýchání a ožívování (postup je shodný jako při první pomoci při bezvědomí).
- Postiženého uložte do vodorovné polohy, odstraňte nebo uvolněte oděv, který brání volnému dýchání (knoflíky, kravata apod.).
- Zajistíme transport do nemocnice.

Upozornění

- Pokud je otrava způsobena chemickými jedy včetně domácích čistících prostředků, NESNAŽTE se vyvolat zvracení. Je-li postižený při vědomí, dejte mu vypít sklenici vody

najednou, ale jen pokud se nejedná o požití kyseliny, louhu nebo leptadel. Při otravě léky, alkoholem a jedovatými rostlinami nebo houbami se můžete pokusit vyvolat zvracení.

- U některých otrav lze podat protilátku. Např. při požití Fridexu se snažte u postiženého vyvolat zvracení a poté podejte půl deci 40% alkoholu (rum, vodka, slivovice). Ve fridexu je účinná látka etylénglykol, na který je alkohol protilátkou.
- Při otravě, která je způsobena vdechnutím jedovaté látky (oxid uhelnatý, rozpouštědla) musíte postiženého co nejrychleji vynést ze zamořeného prostředí ale tak, abyste se sami nepříotrávili.
- Při otravě vstřebáním jedovaté látky kůží nejdříve odstraňte znečištěný oděv ! v rukavicích! Improvizovaně se chraňte navlečením mikroténových sáčků. Zasaženou pokožku důkladně očistěte vodou a mýdlem. Tato otrava nastává nejčastěji organofosfáty. K příznakům otravy patří nevolnost, silné slinění, pocení, křečovitě bolesti břicha, záškuby svalstva a svalová slabost.

3.9 DUŠENÍ

Vždy vyžaduje okamžitý zásah k odstranění překážky z dýchacích cest. Způsob odstranění překážky se liší dle věku postiženého:

- **Děti do 1 roku:** Položte si dítě obličejem dolů na předloktí tak, aby hlava byla níže než tělo, a dlaní druhé ruky udeřte několikrát mezi lopatky, pevně, ale ne silou.
- **Děti do 10 let:** Posadte se a položte dítě obličejem dolů na břicho na klín. Udeřte několikrát silně dlaní mezi lopatky.
- **Děti nad 10 let a dospělí:** Uchopte stojícího postiženého zezadu, přitlačte zavřenou pěst palcem vzhůru ve výši pasu postiženého a druhou rukou uhoďte několikrát do této sevřené pěsti směrem dovnitř a vzhůru do hrudního koše. Při neúspěchu opakujte 3x.

3.10 ASTMATICKÝ ZÁCHVAT

Pokud astmatika stihne těžký záchvat astmatu, při kterém zápasí o dech nebo je bledý a má studeně vlhkou kůži s modrým nádechem na jazyku nebo rtech, je bezpodmínečně nutné zavolat rychlou záchrannou pomoc. Většina astmatiků má u sebe léky nebo inhalační přístroj, které může použít. Pokud jedna dávka inhalace nepřinese rychle úlevu, měla by se opakovat jen ještě jednou.

Při čekání na lékařskou pomoc

- Pomozte astmatikovi nalézt nejpohodlnější polohu. Nejlepší je sedět vzpřímeně na židli s opěradlem mezi nohama, naklánět se trochu dopředu k opěradlu a přenést trochu váhy na ruce.
- Zajistěte dostatek čerstvého vzduchu.
- Měli byste zůstat klidní a povzbuzující, protože úzkost záchvat jen zhoršuje.

3.11 EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

Epileptický záchvat je ztráta vědomí, způsobená abnormálními elektrickými impulsy v mozku. Příčina poruchy není známa. Pokud postižený ztratí vědomí asi na 10 až 15 vteřin, neupadne na zem a vypadá pouze jako duchem nepřítomný, není třeba poskytnout první pomoc. Pokud postižený upadne na zem, zůstává v bezvědomí až několik minut a nekontrolovaně trhá údy nebo obličejem, je nutno zasáhnout.

První pomoc

- Uložte postiženého na břicho s hlavou ke straně.
- Odstraňte z dosahu postiženého předměty, o které by se mohl zranit, ale nebraňte v pohybu.

- NIKDY nedávejte postiženému žádný předmět do úst.
- Po ustanutí pohybu nechte postiženého nerušeně spát a přikryjte jej vhodnou přikrývkou, aby byl v teple.

3.12 AUTONEHODY A PÁDY

Při autonehodách a pádech hrozí tato rizika:

- selhání dýchání a oběhu, krvácení - velká ztráta krve,
- šok, bezvědomí, těžká zhmoždění orgánů - postižení více funkcí najednou.

Přednostně proveďte úkony, které zachraňují život. Neprodleně vyprostěte zraněné z vozu.

První pomoc

- Máte-li přístup k zraněnému, pak dle příznaků:
- Při bezvědomí zajistěte průchodnost dýchacích cest a dýchání. Lépe je použit trojitý manévr než stabilizovanou polohu na boku. Postup při trojitém manévru (viz níže).
- Neustále kontrolujte dýchání a krevní oběh - při zástavě ihned začněte s umělým dýcháním, případně srdeční masáží.
- Co nejméně pohybuje se zraněným - je-li to nutné, tak velmi šetrně.
- Omezte nebo zastavte zevní krvácení nebo v krajním případě na končetinách přechodně použijte i zaškrcení. Zaškrcovadlo by mělo být široké asi pět centimetrů. Přiložte jej co nejbližší nad okraj rány směrem k srdci, oviňte dvěma otočkami pevně kolem končetiny a stáhněte dvěma uzly. Pod druhý uzel umístěte tužku, klacík nebo podobný předmět, a postupně jej stáčejte tak, aby zaškrcovadlo utáhl co nejvíce. Pak předmět upevněte ke končetině. Zapište si čas, kdy jste zaškrcovadlo přiložili.
- Proveďte protišoková opatření.
- Nepodávejte nic ústně: tablety, tekutiny apod. - nevíte zda nejde o vnitřní zranění a krvácení.
- Z ran neodstraňujte cizí tělesa, imobilizaci zlomenin ponechejte RZS.
- Zařídte co nejrychleji odbornou pomoc.

Postup při trojitém manévru

- Jednu ruku podložte pod šíji postiženého, druhou položte na jeho čelo a stlačujte hlavu mírně dozadu. Tím se napne krk a kořen jazyka se oddálí od zadní stěny hltanu. Obvykle se také spontánně otevrou ústa postiženého.
- Jestliže nejsou ústa dostatečně otevřena, můžete pomoci rukou, která byla původně pod šíjí.
- Pokud záklon hlavy nestačí, zkuste předsunout dolní čelist. Ukazováky, prostředníky a prsteníky obou rukou umístěte za úhel dolní čelisti pod ušní lalůčky. Táhněte čelist dopředu a nahoru. Současně zaklánějte hlavu a oběma palci odtahujte dolní ret.

3.13 PORANĚNÍ OČÍ

První pomoc při zanesení cizího tělesa do oka

- Při zanesení cizího tělíska do spojivkového vaku šetrně toto tělísko odstraňte smotkem vaty nebo okrajem vlhkého kapesníku a oko vypláchněte čistou vodou.
- Cizí tělísko zaseknuté v rohovce se nepokoušejte odstranit, přiložte krycí obvaz a postiženého odešlete k odbornému ošetření.

První pomoc při poleptání oka

- Při poleptání oka (louhy, kyselinami) proveďte důkladné vyplachování oka vodou.
- Přiložte krycí obvaz přes obě oči a odešlete zraněného k odbornému ošetření.

První pomoc při tupém poranění oka, při tržném poranění víčka

- Přiložte krycí obvaz a odešlete zraněného k odbornému ošetření.

3.14 TONUTÍ

Příčinou smrti utonutím bývá vdechnutí vody nebo udušení při laryngospasmu (tj. stah svalstva hrtanu po podráždění vodou). Při tonutí se snažte okamžitě zajistit dýchání. Pokud postižený nedýchá, ihned začněte s umělým dýcháním. Nesnažte se nejprve odstraňovat vodu z plic, nesnažte se ani dostat oběť z vody! Jakmile se vám podaří obnovit dýchání a postižený je venku z vody, uložte jej do stabilizované polohy, udržujte v teple pokrývkami a šatstvem a vyhledejte lékaře.

Prevence tonutí

- Neskákejte do vody v místech, která neznáte.
- Bezprostředně po slunění neskákejte do vody, je nutno se nejprve tzv. „osmělit“.
- Neplavte za větru, deště a bouřky.
- Nepouštějte děti na matracích nebo jiných nafukovacích prostředcích na místa, kde nestačí.
- Vodní sporty provozujte jen za dozoru.
- Po větším jídle neplavte alespoň dvě hodiny.
- Nekoupejte se v neznámých lomech, v dráze lodní dopravy, v označených místech nad jezy a propustmi, v divoké vodě s velkými vlnami, spodními proudy a víry.

První pomoc

- Tonoucího co nejrychleji vytáhněte z vody a uvolněte mu dýchací cesty – zakloňte hlavu (pozor na možné poranění krční páteře!), otevřete ústa a předsuňte bradu.
- Ústa nejlépe vyčistíte jedním prstem, přičemž odstraňte volná cizí tělesa.
- Jelikož více než polovina obětí během resuscitace zvrací, je nutné být připraven na rychlé otočení pacienta do stabilizované polohy na boku.
- Postiženého uchopte za pánev, kterou nadzdvihněte a několikrát s postiženým zatřepete.
- Začněte provádět dýchání z úst do úst (viz předchozí kapitola).
- Jakmile nemocný začne spontánně dýchat, uložte jej do stabilizované polohy na boku a udržujte ho v teple.
- Nemá-li nemocný hmatný puls na krčních tepnách, pak je nutno obnovit krevní oběh masáží hrudníku (viz předchozí kapitola).
- V neposlední řadě je třeba přivolat lékařskou pomoc, neboť asi třetina nemocných vyžaduje intubaci a řízené dýchání.

3.15 ÚPAL, ÚŽEH

Úpal je prudké zvýšení tělesné teploty ohrožující život, způsobené selháním tepelné regulace organismu. Pokud je příčinou déletrvající slunění, hovoří se o úžehu. Postižený je obvykle zmatený a může být i v bezvědomí. Vždy volejte záchrannou službu.

První pomoc

- Postiženého umístěte do chladnějšího prostředí a ochlazujte jej látkou namočenou ve studené vodě.
- Pokud má postižený křeče z přehřátí (břišního svalstva a dolních končetin), podejte mu osolenou vodu (1 dl vody a půl čajové lžičky soli), a to 4x po 15 minutách.
- Pokud dojde k šoku z přehřátí (bolest hlavy, závrať, zvracení, kůže je bledá, pokrytá studeným potem, tep je zrychlen) kromě předchozích dvou bodů uložte postiženého do protišokové polohy na zádech se záklonem hlavy a zvednutými spodními končetinami.

3.16 KŘEČE PŘI HOREČCE

Některé malé děti do 5 let trpí záchvaty, pokud jejich teplota vystoupí nad určitý bod. Během záchvatu se paže a dolní končetiny nevladatelně třesou a dítě může zmodrat ve tváři.

První pomoc

- Položte dítě do rovné polohy na břicho s hlavou obrácenou ke straně.
- Zvrací-li, vyčistěte mu ústa svým prstem.
- Nedávejte dítěti nic do úst.
- Zavolejte lékařskou pomoc. Zatímco budete čekat na lékařskou pomoc, snažte se snížit dítěti teplotu např. zábalem do mokrého prostěradla.

4 DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA A INFORMACE

Tísňové linky		
Integrovaný záchranný systém		112
Záchranná služba		155
Hasiči		150
Policie		158
Pohotovostní a havarijní služby		
Elektrický proud – SME	840 850 860	
Voda – SMVaK	840 111 125	
Voda – OVAK	800 202 700	
Plyn	1239	
Další důležitá telefonní čísla		
Lékařská služba první pomoci		
Nemocnice		
Vedoucí provozu: (jméno)		
Ředitel společnosti: (jméno)		
Nástěnné lékárničky		
Umístění	Odpovědná osoba	

Prostor pro poskytování první pomoci

5 ZÁVĚR

Se zpracovanou směrnicí musí být v rámci školení seznámeni všichni pracovníci. Zodpovědnost za splnění tohoto požadavku má zaměstnavatel.

Traumatologický plán doporučujeme umístit do každé lékárničky.

Tato směrnice nabývá účinnosti dnem podpisu osoby oprávněné ke schvalování dokumentace.

6 PŘÍLOHA: VYBAVENÍ LÉKÁRNIČKY

Každá nástěnná lékárnička musí být vybavena minimálně následujícími léčivy, obvazovým materiálem a zdravotnickými pomůckami.

Obsah lékárničky pro poskytnutí první pomoci	Počet ks
Léčiva	
Jodisol/ajatin spray	1
Ophtal 50 ml	1
Obvazový materiál	
Gáza 7,5 x 7,5 ster. komp.	2
Rychloobvaz 6 cm x 1 m	1
Obinadlo hydr. ster. 10 cm x 5 cm	2
Obvaz hotový sterilní č. 2	1
Šátek trojcípý	1
Náplast cívková 2,5 x 2 m	1
Škrtidlo	1
Vata buničitá přířezy 5 x 5 cm	1
Zdravotnické pomůcky	
Pinzeta	1
Rouška resuscitační	1
Rukavice chirurgické nesterilní (pár)	1

*Poznámka: Zde je potřeba přesně určit, jak budou vybaveny jednotlivé lékárníčky na pracovišti.
Výbavu lékárníčky stanovuje smluvní lékař.*

Dne: 9/2015

Zpracoval: SLOP.LP s.r.o.



Schválil: RNDr. Josef Hájek
**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
SOBĚCHLEBY**
= příspěvková organizace
753 54 Soběchleby
Tel.: 581 627 246 IČO: 71071204