



TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

vnitřní předpis č. B/01/2023

Tento vnitřní předpis upravuje postupy a metodiku při poskytování první pomoci ve společnosti Centrum sociálních služeb Hvozdy, o.p.s., IČ: 291 282 18, Masečín 119, 252 07 Štěchovice (dále jen společnost).

Část I.

OBEČNÁ USTANOVENÍ

1. Traumatologický plán je důležitý pro poskytnutí rychlé první pomoci postiženému.
2. Zabezpečení první pomoci se týká všech stavů ohrožujících zdraví a život, poskytnutí první pomoci je povinností, jelikož neposkytnout první pomoc je trestný čin, a to dle trestního zákona č. 40/2009 Sb., platnost od 01.01.2010. Konkrétně se jedná o dva paragrafy:

§150 Neposkytnutí pomoci

1. *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*
2. *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

§151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

1. *Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*
3. Na pracovištích musí být umístěna lékárnička první pomoci, která musí být vybavena s přihlédnutím k rizikům prováděné činnosti.
 - Za obsah, vybavení a doplnění odpovídají vedoucí areálu CSS Hvozdy, o.p.s. a vedoucí pracoviště Štěchovice.
 - **Umístění lékárničky:** hlavní budova – místnost pro pracovníky v sociálních službách a kuchyně
domek č. 9 – u hlavního vchodu na domek
domek č. 10 – u hlavního vchodu na domek
domek č. 11 – v předsíni u vchodu do kuchyně
domek č. 12 – u hlavního vchodu na domek
pobočka Štěchovice – kancelář vedoucí pobočky a prostor pro službu NZDM
4. Včasné, rozsahem i kvalitou správné poskytnutí první pomoci může pak nejen omezit následky úrazu, ale i zabránit bezprostřednímu ohrožení života.
5. Nejzákladnější pravidlo při poskytování první pomoci jiným osobám = **myslíme vždy na svou bezpečnost.**
- 6.

Část II.

OZNAMOVACÍ POVINNOST

1. Zaměstnanec, který utrpěl úraz, pokud je toho schopen a každý jiný zaměstnanec, který je svědkem úrazu, popř. ten, který se o něm nejdříve dozví, je povinen ihned oznámit úraz příslušnému vedoucímu, nebo nejbližšímu nadřízenému zraněného zaměstnance.
2. V případě hromadného, těžkého nebo smrtelného zranění ihned uvědomit zdravotní záchrannou službu, tel.: 155, 112 (tísňová linka) a ředitelku společnosti.

Důležitá telefonní čísla

- Policie ČR tel: 158
- Hasičský záchranný sbor tel: 150
- Rychlá zdravotní záchranná služba tel: 155
- Tísňová linka a centrála IZS tel: 112
(slouží především pro cizince, mobilizace všech složek, zablokovaný tel, není signál)

Ohlášení na zdravotní záchrannou službu ZZS

(přednostně vždy volat číslo 155, nevhoda 112 – časové prodlení)

- představíme se a určíme místo, kde se nacházíme (adresa, popis)
- vysvětlíme, co se stalo včetně počtu postižených (osoba je v bezvědomí a nedýchá)
- dále postup dle pokynů operátora

Část III.

ČINNOSTI, KTERÉ SE NESMÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI PROVÁDĚT

1. Svlékat šaty zraněného (výjimku tvoří poleptání louhy a kyselinami).
2. Vtlačovat obnažené úlomky kostí u otevřených zlomenin do rány.
3. Odstraňovat vyčnívající cizí tělesa z ran.
4. Násilně měnit polohu zraněného.
5. Do ran a na popálená místa sypat prášky s antibiotiky, aplikovat masti nebo polévat rány dezinfekčními roztoky.
6. Zjišťovat hloubku ran.
7. Ponechat zraněného bez dozoru.

Část IV.

ZÁKLADNÍ POSTUP PŘI NÁHLÉM POSTIŽENÍ ZDRAVÍ

1. Orientačně zjistit stav základních životních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh)
2. Volat zdravotní záchrannou službu (ZZS) a oznámit:
3. Sledovat stav základních životních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh)

Priority ošetření úrazu

1. Zastavit silné krvácení
2. Udržet nebo obnovit dýchání a srdeční činnost
3. Provést protišoková opatření.

Část V.

PROTIŠOKOVÁ OPATŘENÍ

Základním protišokovým opatřením jsou dvě činnosti – zajistit teplo a ticho (2T), avšak v mnoha případech ticho nelze zajistit, proto vždy dodržujeme hlavní protišokové opatření, kterým je TEPLLO.

Další protišoková opatření

- zastavíme krvácení
- zajistíme dostatečné dýchání
- postiženého uklidňujeme
- chráníme jej před prochlazením nebo naopak přehřátím
- zajistíme převoz do nemocnice
- po celou dobu jednáme klidně a s rozvahou, zajišťujeme postiženému klid

Zotavovací poloha

- jedná se o polohu na bok
- užívá se pouze pokud postižený dýchá a je bez poranění (i v bezvědomí)



- doporučená intoxikací neboli otrav (alkohol, léky, drogy), po EPI záchvatu, při zvracení či krvácení z úst či nosu, v případě bezvědomí následkem tonutí, když musíme postiženého opustit.

Část VI. PORUCHY VĚDOMÍ

Příčin poruch vědomí je mnoho, např. omdlení, únava, horko, nedostatek tekutin, vydýchaný vzduch, dlouhé stání – může způsobit tzv. kolaps, dále otřes mozku, krvácení do mozku, neúrazové onemocnění, křečové stavy (epilepsie) – postižený může upadnout do tzv. **bezvědomí**.

Kolaps

- postižený upadá na zem, může ztrácet vědomí

- položíme postiženého na záda
- dolní končetiny zvedneme nad úroveň hlavy – postižený se probírá
- pomůžeme postiženému do chladnějšího prostředí
- podáváme tekutiny
- při opakujících se kolapsech vyhledáme zdravotní ošetření

Otřes mozku

Při otřesu mozku, který bývá zapříčiněn ránou do hlavy, dáme postiženého do polohy polosedu a zajistíme teplo a tekutiny, důležité je, aby pacient neusnul. Vyhledáme lékařskou pomoc.

Epilepsie

Jedná se o záchvatové onemocnění mozku a vyvolává epileptické záchvaty. V případě záchvatu, který způsobí křeče do celého těla (může být pěna u úst), odstraníme všechny předměty z okolí postiženého, aby nedošlo k poranění, na postiženého během křečí nesaháme (pokud to křeče dovolují, je vhodné sejmout z dotyčného brýle), nesnažíme se křeče zastavit, na konci křečí sledujeme stav dýchání, srdeční činnost, uložíme postiženého na bok a vyhledáme lékařskou pomoc.

Bezvědomí

1. V případě, že postižená osoba upadne do bezvědomí, je potřeba nejdříve zjistit, zda se jedná skutečně o bezvědomí. Vyzkoušíme více podnětů, jako např. oslovení (*Jste v pořádku? Můžu Vám pomoci?*), **zakřičení, zatřesení rameny** (někdy i bolest – pod ušním boltcem).
 - a) Postižený reaguje a odpovídá, pak neměníme polohu, zeptat se na obtíže, voláme ZZS, kontrolujeme stav.
 - b) Postižený nereaguje, jedná se **o bezvědomí**.
2. Voláme ZZS – **linku 155**.
3. Poté zjistíme životní funkci dýchání tak, že přiklekneme k postiženému, zakloníme hlavu dozadu (tímto může dojít k uvolnění dýchacích cest), naše ucho přiložíme k jeho ústům tak, aby naše oči směřovali na jeho hrud' a sledujeme, zda dotyčný dýchá.
4. V případě, že je postižený v bezvědomí a není v ohrožení života (jsou zachovány životní funkce dýchání, srdeční činnost), necháme postiženého ležet se zakloněnou hlavou, abychom zajistili dýchání, kontrolujeme stav a vyčkáme příjezdu ZZS.
5. V případě, že je postižený v ohrožení života (postižený nedýchá), zahájíme **resuscitaci** až do příjezdu RZS nebo objevení známek oběhu (pohyb, dýchání).

Část VII. RESUSCITACE

U resuscitace (oživování) užíváme dva způsoby, a to za prvé samostatná srdeční masáž (masáž hrudníku pro příjezdu ZZS nebo do vyčerpání) a za druhé srdeční masáž v kombinaci s umělým dýcháním (poměr 30 stlačení hrudníku, 2 vdechy).

Srdeční masáž

- Samotná masáž bez vdechů - hrozí-li nebezpečí (infekce), neznalost a netrénovanost vdechů, neochota, etické zábrany.
- V případě dětí a tonoucích je potřeba vykonávat i umělé dýchání (vždy při zástavě dechu dušením).
- Postižený musí ležet na tvrdém podkladu

- Přejdeme k masáži srdce (hrudníku), tu provádíme na hrudní kosti (uprostřed hrudníku spojnice žebér) v její dolní části, dva prsty nad spodním koncem. Jednu ruku položíme na druhou a hranou dlaně natažených paží rytmicky stlačujeme hrudník do hloubky cca 5-6 cm ve frekvenci 100 stlačení/minutu. Toto provádíme až do příjezdu ZZS.
- Pokud je nás více (je potřebné, masáž velmi fyzicky náročná), střídáme se v masáži srdce do 2 minut.

POZN.: Při masáži srdce je první pomoc „lajka“ nejdůležitější, protože i když postižený nedýchá, při masáži není mrtvý, jelikož stále pumpujeme krev.

Umělé dýchání

- Stiskneme nosní dírky
- Normálně se nadechneme
- Obemkněte rty ústa postiženého
- Plynule do nich vdechneme, dokud se nezvedne hrudník
- Trvání vdechu cca 1 s.
- Necháme postiženého pasivně vydechnout a vdech zopakujeme.

U dětí začínáme 5 vdechy, následně poměr 15 stlačení (jednou rukou), 2 vdechy.

Část VIII. ZÁSTAVA DECHU

Příčina vdechnutí cizího tělesa

1. Postižený je při vědomí

- uklidnit postiženého a vyzvat ke kašlání (pokud začne kašlat = NEDUSÍ SE)
- při neúspěchu odstranění kašlem dotyčného mírně předkloníme, jednou rukou přidržujeme u břicha, aby neupadl a druhou rukou opakovaně přiměřenou silou udeříme plochou dlaně mezi lopatky (5x za sebou velmi silné údery)
- při neúspěchu úderu plochou dlaně si stoupneme za postiženého v předklonu, obejmeme ho v oblasti břicha, jednu ruku umístíme mezi pupek a hrudní kost a sevřeme v pěst, druhou rukou ji uchopíme a prudce zatlačíme rukama šikmo vzhůru (POZOR: tento Heimlichův chvat může vyvolat zvracení!)

ZÁKAZ TOHOTO CHVATU U TĚHOTNÝCH A VELMI OBÉZNÍCH LIDÍ

2. Postižený je v bezvědomí

Zjistíme životní funkce postiženého (viz Bezvědomí), voláme ZZS a případě že postižený nedýchá ihned zahájíme resuscitaci.

Inhalační trauma

Inhalační trauma je akutní postižení dýchacích cest způsobené vdechnutím kouře nebo páry. Vzniká také při napadení dýchacích cest chemickými látkami.

1. Postižený je při vědomí

- uklidnit postiženého, nepodávat nic ústy – nebezpečí vdechnutí
- zajistit protišoková opatření
- zajistit lékařskou pomoc

2. Postižený je v bezvědomí

Zjistíme životní funkce postiženého (viz Bezvědomí), voláme ZZS a případě že postižený nedýchá ihned zahájíme resuscitaci.

Poranění hrudníku

1. Postižený je při vědomí

- uklidnit postiženého, nepodávat nic ústy – nebezpečí vdechnutí
- uložení do polosedu (mírný předklon - ulehčení dýchání) a zajistit protišoková opatření, zajistit lékařskou pomoc

2. Postižený je v bezvědomí

Zjistíme životní funkce postiženého (viz Bezvědomí), voláme ZZS a případě že postižený nedýchá ihned zahájíme resuscitaci.

Část IX. STAVY NÁHLÉ DUŠNOSTI

Dušnost je pocit ztíženého dýchání či nedostatku vzduchu, často provázený vjemem sevření, stažení nebo tíže na prsou. Většinou vede k projevům zadýchání.

Astmatický záchvat

Dýchání bude rychlé a mělké. Někdy můžeme dokonce slyšet pískání při dýchání, či suchý dráždivý kašel. Dotyčný bude vypadat vyděšeně a po chvíli kašláni bude unavený.

- uvolněte oděv kolem krku
- zajistěte přívod čerstvého vzduchu
- odstraňte alergeny, pokud jsou příčinou záchvatu (zvíře, květina, atd.)
- poloha do polosedu (mírný předklon), opřené horní končetiny o stehna,
- klid, podání ordinovaných léků (inhalátorů) – pokud nemáme ihned voláme ZZS

Hyperventilace (zrychlené dýchání) – často při panice a úzkostech, nutné zklidnění, zpomalení dýchání, dýchat do igelitového sáčku a zpětné vdechování

Část X. KRVÁCENÍ

Je důležité si uvědomit, že krvácení je nebezpečné a tepenné krvácení přímo ohrožuje život. Krvácení působí vždy skličujícím dojmem, ať je z řezné či jiné rány.

- celkový objem krve dospělého je 4,5 – 6 l
- cca s 10% ztrátou se tělo dokáže vyrovnat
- náhlá ztráta 1/3 krve vede k rozvoji šoku
- poraněním velké tepny (pažní, stehenní, krční) lze vykrváct do 60 až 90 s.
- rozdělujeme tepenné a žilní krvácení. U tepenného jasně červená krev vystřikuje z rány, zatímco u žilního vytéká z rány tmavě červená krev

První pomoc u krvácení

1. U krvácení je hlavním úkolem zamezit dalším ztrátám krve, zpomalit tok krve tak, aby se mohla srazit a zabránit vstupu infekce. Zpomalení krvácení se dosáhne tlakem v místě rány. Nesnažte se vymývat ránu vodou či dezinfekčními prostředky. Ihned po poskytnutí první pomoci **vyhledejte lékařské ošetření**.
2. Postup zastavení krvácení
 - Odstraňte lehce přístupná drobná cizí tělesa, jako např. úlomky skla, ale nesnažte se vyjmout zaražená cizí tělesa.
 - Přiložíme tlakový obvaz - přiložíme sterilní čtverec (pakliže nemáme, tak alespoň čistý vyžehlený kapesník), pokud je v ráně nějaký pevně lpící předmět, netlačíme na něj přímo.
Na obvaz poté vložíme nejlépe smotaný sterilní obvaz a vše to převážeme tlakovou gázou (pružný obvaz). Pořádně utáhneme (nebojíme se utažení), lepší předimenzovat.
 - Zajistíme protišoková opatření
 - Pakliže obvaz prosakuje, nesundáváme ho a na něj přikládáme další vrstvu obvazu
 - V případě nedostupných míst (třísla, krční tepna) – prsty do rány !!!

Drobná poranění a oděrky

1. Krvácení z drobné ranky pomáhá čistit ránu a většinou se samo zastaví během několika minut.
2. Přitisknutí čistého tamponu na ránu na několik minut pomáhá stavět krvácení. Po zastavení krvácení vyčistíte okraje rány směrem ven opatrnými doteky tamponu. Není nutno čistit střed rány samé.
3. Drobná poranění a i větší oděrky se hojí nejlépe, nejsou-li zakryta. Každá řezná rána delší 1 cm potřebuje sešítí, aby se zabránilo jizvám. Poradte se s lékařem nebo na úrazovém oddělení, zda rána potřebuje šití, je-li velmi znečištěná nebo se jedná o hlubokou bodnou ránu, např. hřebíkem.

Malé řezné rány

- Očistěte okraje rány směrem ven.
- Na každý tah používejte čistý tampon.
- Namočte tampon do dezinfekčního prostředku, nedávejte dezinfekci přímo do rány. Vhodná dezinfekce např. Betadine.
- Malé řezné rány se hojí nejlépe nezakryté.
- Pokud okraje zejí, stáhněte je k sobě a přelepte je jedním či dvěma pásky náplasti.

Bodné rány

Hluboká rána, způsobená znečištěným předmětem, např. rezavým hřebíkem nebo zubem zvířete, nese s sebou velké riziko infekce, jelikož se nečistota zanesou hluboko do tkáně a rána krvácí příliš slabě, aby ji vyplavila. Pokud je hluboké poranění

provázeno tupostí, brněním či slabostí v poraněné končetině, mohou být poškozeny nervy či šlachy. Je potřeba vyhledat ihned lékařskou pomoc.

Krvácení z nosu

- posadíme pacienta do mírného předklonu
- stisk nosních křídel palcem a ukazováčkem (5 – 10 min)
- přiložíme chladivý obklad na nos a čelo (pytlík s ledem přiložený ke kořeni nosu, který způsobí stažení cév)
- postižený nesmí krev polykat (vyvolává zvracení) – stává se při záklonu

Krvácení ze zvukovodu

- vnější poranění boltce, horší případ často při poranění spodiny lebeční (může být doprovázeno výtokem mozkomíšního moku)
- pacienta otočíme na postiženou stranu
- pod ucho přiložíme savý obvaz
- zajistíme protišoková opatření
- voláme ZZS

Část XI. ÚRAZ OKA

Úraz oko může být zapříčiněn mnoha faktory, dělíme zranění způsobu zranění:

1. Cizí tělesa volná – vypláchnout oko, krytí oka, dle závažnosti případně ZZS.
2. Cizí tělesa pevná – nikdy nevyndávat, nevytahovat, zafixovat (např. malý kelímeček), překrýt obě oči (kvůli dualitě), lékařské ošetření ZZS.
3. Poleptání oka (čistící prostředek) – výplach studenou vodou či speciálním roztokem, obě oči překrýt a voláme ZZS.

Část XII. ÚRAZ ELEKTRICKÝM PROUDEM

Při úrazu elektrickým proudem jednejte **rychle, klidně a účelně**. V oživování vytrvejte, neboť většina postižených je mrtvá **jen zdánlivě**.

Postup

1. Postiženého vyprostíme z dosahu elektrického proudu, aniž bychom při tom ohrozili sebe
 - a) vypneme proud vypínačem, vytažením kabelu ze zásuvky, vyšroubováním pojistky
 - b) odsuneme vodič nebo odtáhneme zasaženého, nejlépe elektricky nevodivým materiálem – dřevem, provazem, oděvem
 - c) nikdy se nedotýkáme holou rukou těla ani oděvu postiženého
2. Zasaženého, pokud je v bezvědomí, ihned uložíme na záda, nejlépe na zem.
3. Pokud nedýchá, zprůchodníme dýchací cesty zakloněním hlavy. Nezačne-li postižený dýchat, ihned zahájíme resuscitaci

Část XIII. ZLOMENINY

Zlomeninu poznáme podle následujících příznaků:

- změna tvaru končetiny (zkrácení či pokrivení)
- nepřirozená 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

Uzavřená zlomenina

Uzavřenou zlomeninu poznáme tak, že zlomená kost vytváří deformaci kůže a kůží samotnou neproniká. Velice špatná hybnost.

První pomoc

- odstraníme ozdoby (prstýnky), jelikož končetina otéká a posléze je obtížné odstranění
- zafixujeme končetinu přes dva nejbližší klouby (zlomeninu bérce fixujeme od kotníku po koleno, zápěstí od prstů až po loket)
- zajistíme protišoková opatření

- vyhledáme lékařskou pomoc

Otevřená zlomenina

Otevřenou zlomeninu poznáme tak, že zlomená kost proniká kůží a rána krvácí.

První pomoc

- sterilně kryjeme ránu a blízké okolí
- následně stejný postup jako u uzavřené zlomeniny

Část XIV.

TEPELNÁ POŠKOZENÍ ORGANISMU

Přehřátí organismu

Stav organismu, při kterém stoupá nekontrolovatelně teplota.

Příčiny – dehydratace (nedostatek vody v těle), fyzicky náročná činnost, přehřátá místnost, slunce

Projevy – zvýšená teplota, bolest hlavy, možné křeče, slabost, zmatenost, suchá kůže bez potu, možné zvracení

První pomoc - odvedení z horkého prostředí, vlažná sprcha či vlažný zábal, zajištění proudění vzduchu, doplnění tekutin, protišoková opatření

Popálení

Závažné poranění vyžadující téměř vždy nemocniční ošetření, vzniká působením vysokých teplot na povrch těla, případně působením chemikálií, elektřiny či ozáření (slunečním). Nejčastějším faktorem popálení je horká voda či oheň.

První pomoc

- Uhasíme oheň, vyprostíme zraněného a přivoláme lékařskou pomoc.
- Nepodceňujte i malé popálení, neboť mohlo dojít k nadechnutí plamene, které je vždy životu nebezpečné.
- Svléčeme oblečení, pokud není oděv přiškvařen na kůži, ohořelý oděv odstraníme tak, abychom se co nejméně dotýkali popálené kůže, co nejdříve sejmeme těsnící a zaškrcující části oděvu, předměty a ozdoby (hodiny, náramky, prsteny – možný vodič tepla).
- Kožní puchýře nikdy nepropichujeme a nestrháváme!
- Při částečném popálení obličeje, krku a rukou se snažíme poraněnou pokožku ochladit, nejlépe pod tekoucí vodou (ne zcela ledovou, aby to bylo příjemné)
- Ochlazujeme do ústupu bolestí, ale ne déle než 20 minut, (min. většinou až 15 min.) aby nedošlo k podchlazení zraněného (pozor na podchlazení zejména u malých dětí).
- Popálenou část těla zabalíme do čisté sterilní tkaniny a volně zavážeme.
- I u malého popálení, se může rychle vyvinout šok z popálení – zajistíme protišoková opatření
- Popáleným (u požáru) nedáváme jíst, u větších popálení ani pít (možnost vdechnutí kouře).
- Nepoužíváme masti ani zasypy v případě větších popálenin (výskyty puchýřků – hrozí zmokvání).
- Po poskytnutí první pomoci zraněného neprodleně transportujeme vleže za trvalého dozoru do nemocnice.

Podchlazení

Stav, kdy teplota organismu poklesne pod úroveň pro běžné fungování. Pod 36°C hrozí svalový třes, pod 34°C změny stavu vědomí, pod 27°C smrt.

Příčiny - teplota okolí je nižší než teplota těla (pobyt ve vodě, sníh, led, tonutí), vítr, dehydratace, vyčerpání

První pomoc

- Teplý nápoj s jednoduchými cukry, rychle vstřebatelnými i spalitelnými.
- Přinucení k vlastnímu pohybu — nejsnáze dostupný zdroj tepla je naše aktivní svalstvo.
- Pokud je dostupné, je možno použít vnější zahřívání.
- Nástup třesu je nutno hodnotit jako snahu organismu o tvorbu tepla, ale třes velmi vyčerpává — je třeba dodat energii a zlepšit tepelnou izolaci.

Omrzliny

Poranění, které vzniká působením nízkých teplot na kůži a v podkoží. Nejnáchylnější místa jsou především prsty, nos a uši. Prvními příznaky vzniku omrzlin jsou snižování citlivosti kůže a změna její barvy ze zdravě růžové na bílou. Během omrzlin ztrácí organismus v končetinách cit, pak dochází k poškození tkáně.

Příčiny - vystavení nevhodným životním podmínkám (minimálně pod 15°C, ale většinou pod 4°C), urychlující faktor je vítr a vlhkost

První pomoc

- Postižená část by měla být umístěna do prostředí s teplotou pouze mírně nad 15 °C.
- Lehké omrzliny se léčí postupnou aklimatizací, pozvolným ohříváním či vložení končetiny do vlažné vody.
- V případě, že není možné umístit končetinu do teplého místa, lze ji zahřívát kontaktem s teplejší částí těla jako je například klín či podpaží.
- Rozhodně se nedoporučuje postižená místa třít, masírovat, či vkládat končetiny ke zdroji silného sálavého tepla jako je oheň, kamna, ohřívací polštářky nebo fén. Na necitlivé kůži totiž snadno vznikají hluboké popáleniny. A konečně, nedoporučuje se ani propichování puchýřů.

Část XV. OTRAVY

Projevy otravy jsou nejčastěji změna chování, velikosti zornic, dýchání, tepové frekvence, tělesné teploty, zvracení a průjem.

Lehké případy otravy komunikujeme s lékařem nebo TIS – **toxikologické informační středisko, tel.: 224 919 293, 224 915 402**, těžké a nepřehledné případy ZZS. Pokud je to možné zjistíme druh a množství otrávené látky.

Jak vyvolat zvracení

Nikdy se o to nesnažte u osoby v bezvědomí! Rovněž ne tam, kde došlo k polknutí chemikálií, jako je petrolej, parafin nebo čisticí prostředky. Lze vyvolat zvracení podáním sklenice teplé slané vody či strkáním prstu do krku. Jakmile postižený začne zvracet, držte mu hlavu skloněnou dolů, aby nedošlo k dušení či vdechnutí zvratků, u zvracení by měl dotýčný sedět nebo klečet, jelikož zvracení může mít vliv na stabilitu.

CO (plyn) a CO₂ (oxid uhličitý) – obojí plyn bez barvy a zápachu

Příznaky – zčervenání, bolesti hlavy, zvracení, závratě

První pomoc – přístup čerstvého vzduchu, zjištění vědomí, dechu, případná resuscitace a ZZS.

Chemikálie

(včetně domácích čisticích prostředků, parafinu, petroleje, leštidel a barev)

- Je-li postižený při vědomí, dejte mu vypít sklenici vody naráz.
- Neneutralizovat (žádné mléko), volat ZZS či TIS.
- Nesnažíme se vyvolat zvracení (kvůli zpětnému poleptání sliznice a úst)! Pokud postižený zvrací sám, podržte mu hlavu v předklonu tak, aby nemohl vdechnout chemikálie ze zvratků.
- Když postižený ztrácí vědomí, uložte jej do polohy na boku; přestává-li dýchat, zahajte resuscitaci.

Jedovaté rostliny, plody a houby

- Příznakem je bolest břicha, průjemy, poruchy vidění, slinění, možný zpomalený pulz.
- Je-li postižený při vědomí, vyvolat zvracení, zajistit zbytky hub či otrávené potraviny, poté podat aktivní uhlí (universální antidotum - protijed, váže na sebe jedy, klidně 5 – 10 tablet, např. rozpustit ve vodě nebo čaji, ne nic šumivého)
- Přivolejte ZZS.
- V bezvědomí nepodávejte nic ústy! Položte postiženého do polohy na boku, při zástavě dechu začněte resuscitaci

Léky

- Předávkování léky většinou u dětí nebo při pokusu o sebevraždu.
- Zajistíme obaly od použitých léčiv, spočítat počet tabletek.
- Je-li postižený při vědomí, vyvolat zvracení, poté podat aktivní uhlí (universální antidotum - protijed, váže na sebe jedy, klidně 5 – 10 tablet, např. rozpustit ve vodě nebo čaji, ne nic šumivého)

Alkohol

- Smrtelná dávka pro dítě jsou 3 g / 1 kg váhy, u 50 kg dítěte 500 ml 40% alkoholu (whisky, pálenka, vodka ...)
- Je-li postižený při vědomí, vyvolat zvracení, vhodný sladký nápoj, předcházíme podchlazení, zotavovací poloha.
- U vážných stavů a u dětí voláme ZZS.

Paracetamol

- Toxická dávka u dětí je 150 mg / kg a u dospělých 7,5 g / kg, nad 15 g dochází k poškození jater, dále poškození ledvin, pankreas (slinivka břišní), myokard (srdeční svalovina), způsobuje kóma, rozvrat vnitřního prostředí.
- První pomoc je podání protijedu obsahující N-acetylcystein 140 mg/kg (léčiva ACC long, NAC AL) nebo podáme 5 – 10 tablet aktivního uhlí, voláme ZZS.

Část XVI.

TONUTÍ

Tonutí neboli topení je velice nebezpečná situace, která ohrožuje jak tonoucího na životě, tak může ohrozit i případného zachránce. Je to zranění způsobené vdechnutím vody. Hlavním poškozením je život ohrožující nedostatek kyslíku.

Postup při tonutí

- Vytažení tonoucího z vody (dbát na vlastní bezpečnost, tonoucí bývá v šoku a panice až hysterii, může mávat rukama okolo sebe a strhnout pod vodu i zachránce).
- Při bezvědomí s dechem - uložení do polohy na boku, volat ZZS.
- Při bezvědomí bez dechu a nehmátném tepu ihned zahájíme resuscitaci s umělým dýcháním

Část XVII.

BODNUTÍ A POKOUSÁNÍ HMYZEM ČI ZVÍŘETEM

Zvířecí kousnutí

Při pokousání psem, kočkou či koněm vyhledejte lékařské ošetření, jelikož většina těchto ran je infikována a musí být rychle ošetřena. Bývá zapotřebí protitetanová injekce u neočkovaných osob, popřípadě stehy. Při pokousání neznámým zvířetem je nutné vyhledat lékařské ošetření, může být zapotřebí očkování proti vzteklině.

Klíště

- Nebezpečí přenosy chorob (Encefalitida, Borelioza)
- Na přisáté klíště zásadně nenanášejte žádné oleje nebo masti, které by ho udusily. Klíště může vyvrhnout obsah střev do rány, čímž se zvyšuje pravděpodobnost přenosu nákazy.
- Klíště opatrně vytáhneme pinzetou, látkou s kleštičkami na klíště (Ixoderm, Atix) nebo speciální kartou (Protean), kterou ho uchopíte co nejbližší kůži a mírným tahem doplněným nejvýše kývavými pohyby. S klíštětem netočíme. Pinzeta nebo jiný nástroj nesmí tlačit na zadeček.
- Ranku desinfikujeme jodovou nebo lihovou desinfekcí.
- Zapišeme datum odstranění a hlídáme příznaky onemocnění, sledujeme 4 týdny (horečka, únava, bolesti hlavy, nevolnost, kožní vyrážky a skvrny)

Hadí uštknutí

Jediný jedovatý had u nás je zmije. Ve většině případů není její uštknutí nebezpečné. Může být však nebezpečné malému dítěti. Dojde-li k uštknutí zmijí, omyjte okolí rány, udržte postiženého v klidu. Imobilizace končetiny, chlazení, podání antihistaminik. Vyhledejte lékařskou pomoc.

Hmyzí kousnutí a bodnutí

Kousnutí a bodnutí běžného hmyzu, např. komárů, způsobuje místní svědění, zarudnutí a otok. Při bodnutí včelou se pokuste nejprve odstranit žihadlo z rány čistým nehtem nebo pinzetskou. Místo kousnutí či bodnutí je dobré namazat například Finistil gelem. U píchnutí do jazyka – dutinu ústní vystříkat nosním sprejem (Olynth), cucat kostku ledu / nanuk.

Poznámka: Možnost vzniku IMPETIGA, infekční zanícení nejčastěji rozškrábáním nečistýma rukama rány po bodnutí, vytvoří se tzv. medová krusta – vysoce infekční, nutnost vyhledání lékaře a nasazení antibiotik, klidový režim, nesmí na slunce.

Část XVIII.

ALERGICKÁ REAKCE

Alergie je neadekvátní reakcí imunitního systému napadeného člověka na podnět z vnějšího prostředí, který je pro jiného jedince (nealergika) naprosto neškodný. Při těžkých alergických reakcích dokonce hrozí anafylaktický šok.

Příznaky alergie

Zejména na kůži a sliznicích – kopřivka (výsev svědivých růžových pupenů, zarudnutí, otoky), případně i celkové (horečka, nevolnost, zvracení, dušnost, zrychlená srdeční akce, pokles krevního tlaku).

Chronickými projevy alergie jsou atopický ekzém, průduškové astma, alergická rýma, zánět spojivek.

První pomoc

- Zeptejte se na známé alergie a případně novou kosmetiku, mycí prostředky, jídla aj. Potravinovými alergeny jsou často například ořechy, ryby, sýry nebo tropické ovoce.
- Při lokálních kožních příznacích potírejte místo gely Fenistil nebo Tantum, případně podejte i celková antihistaminika v tabletách (Zyrtec, Zodac, Claritine, Xyzal, Analergin, Fenistil kapky (pro děti))
- Chladte oblast krku a proveďte protišoková opatření.
- Přivolejte RZS a sledujte celkový stav postiženého (tepovou frekvenci, krevní tlak ad.)
- U píchnutí do jazyka – dutinu ústní vystříkat nosním sprejem (Olynth), cucat kostku ledu / nanuk.

Anafylaktický šok (probíhá u Anafylaktiků – musí mít v dokumentaci)

Vzácně může být jedinec hypersensitivní na určitý typ kousnutí či bodnutí hmyzu, většinou když byl již dříve kousnut či bodnut. Při opakovaném postižení tímto druhem hmyzu se může objevit těžká alergická reakce, známá jako anafylaktický šok.

Jedná se o alergii na hmyzí bodnutí, alergii na lék podaný injekčně, nebo při potravinových alergiích.

- Postižený začne otékat, zužují se průdušky a člověk umírá na udušení a zástavu srdce. Vznikají otoky v místě bodnutí, celotělový otok je nejdříve vidět na víčkách, zarudlá horká kůže, svědění (na začátku reakce), dušnost a sípavé dýchání, mžítka před očima a ztráta vědomí.
- Při těchto příznacích bezprostředně po kousnutí či bodnutí hmyzem - povolit postiženému oděv tak, aby mohl dobře dýchat, chladíme oblast krku a voláme rychlou lékařskou pomoc.
- Lze použít tašku 1. pomoci anafylaktického šoku, kterou by měl mít Anafylaktik u sebe. Zde užijeme injekční pero (EpiPen, AnaPen), při šoku pero seshora odjistíme (sundáme horní kryt), poté držíme v natažené ruce asi 10 cm od horní přední části stehna a prudkým pohybem pero vpíchneme do svalu a cca 10 s necháme vpíchnuté, poté 10 s hladce promasírujeme.
- U píchnutí do jazyka – dutinu ústní vystříkat nosním sprejem (Olynth), cucat kostku ledu / nanuk.

Část XIX.

HYPOGLYKEMICKÝ A HYPERGLYKEMICKÁ ZÁCHVAT

U diabetiků by hodnota glykemie (cukr v krvi) měla mít normální hladinu od 3,3 do 5,5 mmol/l. Různí se hladina na lačno a po jídle. Na lačno by neměla přesáhnout 6 mmol/l a po jídle 7,5 mmol/l.

Hypoglykemický šok, záchvat

Do hypoglykemického šoku se dostávají diabetici, kterým klesne hladina krevního cukru neboli glukózy pod kritickou mez. Je to stav, který daného pacienta ohrožuje na životě. Když jde o příliš výrazný pokles, může nastat náhlé bezvědomí bez varovných předchozích potíží.

Příznaky - chvění těla, studený pot, bledost, dezorientace, ztráta vědomí

První pomoc

- Okamžitě postiženému podat **sladký nápoj**. (coca cola), dále můžeme **kostku cukru či hroznový cukr** (min 8 kostek)
- **Čokoláda** není v tomto případě dobré řešení, protože cukry, které obsahuje, jsou navázané na tuky zabraňující rychlému uvolňování sacharidů do krve. Kdybyste ale nic jiného při ruce neměli, je i tento typ sladkého lepším řešením než nechat diabetika upadat do hlubšího šokového stavu!

Hyperglykémie

- moc vysoká hodnota cukru v krvi (hodnota glykemie kolem 20 mmol/l)
- z krátkodobého hlediska není nebezpečná, protože bezprostředně neohrožuje život, nastupuje pomalu (hodiny, dny)
- žízeň, slabost, zčervenání pokožky, zápach acetonu z úst, hluboké a zrychlené dýchání, v moči je cukr a aceton
- když trvá dlouho (dlouhodobě), vede k narušení funkce tělesných struktur, které jsou příčinou jiných chronických onemocnění
- může například poškodit cévy vyživující sítnici oka, nebo způsobit specifické změny na ledvinách
- příčinou může být vynechání inzulínové dávky, snědení většího množství sladkého, ale také třeba nulová tělesná aktivita

První pomoc

- Hyperglykémii lze snížit na referenční hodnoty glykemie pomocí individuální odzkoušené dávky inzulínu.
- Pokud je glykemie nižší než cca 17 mmol/l, je možné hyperglykémii snížit pomocí **fyzické aktivity** (samotné nebo v kombinaci s dávkou inzulínu).
- Při hyperglykémii nad 17 mmol/l (normální hladina se pohybuje od 3,3 do 5,5 mmol/l) se ale příliš sportovat nedoporučuje - tvoří se pak větší množství acetonu v moči.

Část XX.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. V případě nutnosti mohou zaměstnanci do traumatologického plánu kdykoliv nahlédnout v kanceláři administrativně hospodářského pracovníka společnosti, na domcích č. 9, 10, 11, 12 a v pobočce Štěchovice.
2. Změny a doplňky tohoto traumatologického plánu vydává ředitelka společnosti.
3. Tento traumatologický plán **nabývá účinnosti** dnem 01.01.2023.

Ve Hvozdech dne 01.05.2022.

Romana Hromádková
ředitelka společnosti

PŘÍLOHY

- Kontakty na zástupce společnosti