

**Obsah:**

- A. Účel směrnice.
- B. Důležitá telefonní čísla
- C. Umístění lékárničky
- D. Hlavní zásady první pomoci při úrazech
- E. Poskytování první pomoci u jednotlivých druhů zranění

A. Účel směrnice

Účelem směrnice je poskytnout zaměstnavateli a jeho zaměstnancům základní návod pro poskytování první pomoci.

Podle § 207 Trestního zákona je trestné neposkytnutí první pomoci, pokud nám v tom nebrání důležitá okolnost.

Související právní předpisy:

- 1) Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon č. 2/1993 Sb. v platném znění.
- 2) Zákoník práce č. 262/2006 Sb. v platném znění.
- 3) Zákon č. 140/1961 Sb. v platném znění, trestní zákon

B. Důležitá telefonní čísla

- **důležitá telefonní čísla:**
 - 150** - HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR
 - 155** - ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
 - 158** - POLICIE ČR
 - 156** - MĚSTSKÁ POLICIE
 - 112** - INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Telefonní číslo

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Poliklinika Hradec Králové

495 831 111
495 514 553

Závodní preventivní péče:

MUDr. Marta Čiháková
Ul. Víta Nejedlého 951, Hradec Králové

495 088 150

C. Umístění lékárničky

Zaměstnavatel je povinen vybavovat svá pracoviště přiměřeným množstvím prostředků pro poskytování první pomoci. Za vybavení lékárničky zodpovídá určený zaměstnanec příslušné fakulty. Doporučené vybavení lékárničky uvádí příloha této směrnice BP 9-1. S umístěním lékárniček jsou zaměstnanci seznámeni v rámci školení BOZP.

Vyškolení zaměstnanci zajišťují základní úkony první pomoci dle povahy zranění a co nejrychlejší přivolání zdravotnické záchranné služby. Pak oznámí příslušnému vedoucímu zaměstnanci tuto událost.

D. Hlavní zásady první pomoci při úrazech:

Vždy jednat rychle, klidně, uváženě.

- 1) technická opatření (vyproštění z dosahu elektrického proudu, vynesení ze zamořeného prostředí, zastavení stroje apod.),
- 2) přivolání lékařské pomoci (v případě jediného záchránce),
- 3) zastavení masivního krvácení,
- 4) zajištění dýchání (uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání aj.),
- 5) zajištění srdeční činnosti (nepřímá srdeční masáž),
- 6) opatření proti ostatním ztrátám krve (zastavení krvácení z tepny, žíly apod.),
- 7) zajištění protišokových opatření,
- 8) fixace zlomenin.

Při poskytování pomoci více zraněným přednostně ošetřovat ty zraněné, kteří mají největší naději na přežití (nemařit čas marnou snahou u velmi těžkého zranění, zatímco např. lehkou zastavitelnou krvácením může jiný poraněný zemřít).

Zároveň pomoc poskytovat těm, kdo ji nejvíce potřebují (tzn. o pomoc intenzivně volající člověk zřejmě přežije, ale mlčící poraněný pomoc potřebuje většinou víc).

Do 2 minut je postižený člověk dobře zachránitelný. Resuscitovat je však třeba nejlépe 1 až 2 hodiny.



E. Poskytování první pomoci v konkrétních případech

1. Úrazy elektrickým proudem:

Při úrazu elektrickým proudem většinou dochází ke ztrátě vědomí.

- postiženého ihned vyprostíme z dosahu el. proudu, dáváme sami pozor, abychom nepřišli do styku s el. proudem,
- pokud zjistíme, že postižený nedýchá, zavedeme ihned umělé dýchání (přes roušku z úst do úst),
- zahájíme nepřímou masáž srdce (není-li tep hmatatelný),
- popálené plochy těla ošetříme jako spáleniny,
- přivoláme lékaře.

Jakmile se zraněný probere k vědomí, podáváme mu hodně pít tekutiny, zásadně ne alkohol nebo kávu.

Lékaře přivoláme v každém případě! Po úrazu el. proudem ve většině případech nastává u zraněného po probnutí k vědomí šok! Zraněný se pak stává nebezpečným sám sobě i ostatním. Zjistíme, zda se výjimečně nejedná o úraz stejnosměrným proudem, kdy je třeba poskytnout transfuzi krve.

Z dosahu el. proudu postiženého vyprostíme:

- vypnutím proudu, odpojením spotřebiče, vypnutím jističe,
- odsunutím vodiče nebo odtažením postiženého z jeho dosahu a působení (suchým dřevem, provazem apod., nikdy ne vlhkými nebo vodivými - kovovými předměty),
- je-li postižený zasažen proudem ve výšce, musíme ho nejprve zajistit proti pádu, neboť přerušením působení el. proudu pomine svalová křeč a poraněný se pouští, čeho se držel v okamžiku zasažení proudem,
- přerušení vodiče přeseknutím, přeštípnutím kleštěmi a izolací může provést jen ten, kdo se v tomto postupu bezpečně vyzná.

Popsaná vyproštění postiženého lze provést jen v případě, jedná-li se o nízké napětí elektrického proudu.

2. Umělé dýchání:

V současné době se umělé dýchání nedělá.

3. 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 4 - 6 cm asi 60 x za minutu. Provádí-li úkony pouze jeden zachránce, provede na každé dva vdechy cca 15 stlačení hrudní kosti. Tuto pomoc provádíme až do doby, než postižený začne sám dýchat, nebo přijede-li odborná lékařská pomoc. Život postiženého se tímto způsobem dá udržovat i několik hodin.

4. První pomoc při šoku :

K šoku dochází prakticky při všech druhých těžších úrazů. Je to vedlejší nervová reakce organismu na vznik zranění nebo jinou neobvyklou situaci. Postižená osoba je bledá, na kůži vystupuje studený pot, tepová frekvence je zrychlená, puls však velmi jemný až nehmatný (většinou je hmatný na krční tepně, nikoliv ale na zápěstí).

U některých osob může nastat i bezvědomí. Především je nutno odstranit příčinu šoku a tím zabráníme jeho dalšímu prohlubování. Postiženému zajistíme klid, teplo, uvolníme oděv, podáváme malé množství vlažné vody. Slovně jej uklidňujeme. Zásadně nepodáváme uklidňující léky, bolest tišíme jen obklady (popáleniny). Neprodleně zajistíme lékařskou pomoc.

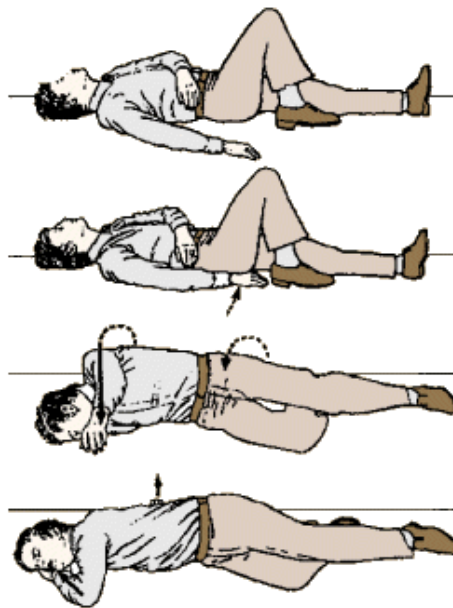
5. Postižený je v bezvědomí a nedýchá :

Okamžitě začneme provádět umělé dýchání a masáž srdce. Vždy co nejrychleji zajistíme odbornou lékařskou pomoc, nepřerušíme však provádění záchranných prací nebo dozor nad zraněným.

6. Stabilizovaná poloha zraněného :

Je-li postižený v bezvědomí, ale pravidelně dýchá nebo je v šoku, má-li již ošetřena zranění a čeká na příjezd odborné lékařské pomoci, uloží se do tzv. stabilizované polohy. Tím zabráníme udušení a vytvoříme podmínky, v nichž se stav postiženého dále nezhoršuje.

Postiženého položíme na rovnou podložku na bok, nohy mu v kyčlích a kolenou pokrčíme. Dolní ruku dáme za záda zraněného, horní ruku ohneme a vsuneme pod hlavu, kterou zakloníme tak, aby dýchací cesta byla přímá. Zraněného zajistíme proti prochladnutí. S postiženým v této poloze vyčkáme příjezdu lékařské pomoci.



7. První pomoc při popáleninách a opařeních :

U popálenin a opařenin musíme dbát především na to, aby se na postiženou plochu nedostala nečistota a tím nevznikla infekce. Popálená nebo opařená kůže ztrácí ochrannou schopnost 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 například přiložením ledu, studenou vodou, ne však prudkým proudem,
- popálenou část nečistíme, nedesinfikujeme, neodstraňujeme zbytky kůže, nepropichujeme puchýře apod.,
- na postiženou plochu přiložíme pouze sterilní krytí z lékárničky nebo alespoň čistý ručník, utěrku apod.,
- zabráníme vzniku, případně rozvíjení šoku,
- podáváme hojnost tekutin, nejlépe čaj nebo minerálku,
- přivoláme lékařskou pomoc.

8. První pomoc při omrzlinách:

Omrzlá místa jemně třeme např. ručníkem (nikoliv sněhem - hrozí povrchové poranění kůže), omýváme vlažnou vodou. Podáváme teplé tekutiny a postiženého postupně temperujeme, aby se zahřál.

9. První pomoc při krvácení :

Silné krvácení ohrožuje bezprostředně život postiženého. Ztráta 1 – 1,5 litru krve může ohrozit život. Proto provádíme zastavení krvácení co nejrychleji, případně i před vyproštěním zraněného (pozor ale na elektrický proud).

a) krvácení z tepny

z rány prudce vystřikuje jasně červená krev. Krvácení zastavíme podle místa krvácení, buď tlakovým obvazem doplněným přiložením gumového škrtidla nad ránu (mezi ránu a srdce) nebo stlačením rány čistými prsty. Není-li k dispozici gumové škrtidlo, použijeme řemen, stočený šátek apod. Pozor, nikdy však tenkou šňůru nebo drát.

b) krvácení z žíly

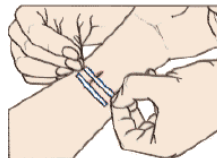
z rány plynulým proudem vytéká hustá, tmavá krev. U drobnějších ran přiložíme tlakový obvaz, u rozsáhlejších poškození zaškrtíme podobně jako u zranění tepny, ale pod ránou, tzn. směrem od srdce.

c) krvácení vnitřní

postižený je bledý, puls má slabý, může mít silné bolesti v krajině břišní. Nepodáváme žádné léky a co nejrychleji zajistíme lékařskou pomoc.

d) krvácení drobná a povrchová

Krvácení z drobné ranky pomáhá čistit ránu a většinou se samo zastaví během několika minut. Přitíštění čistého tamponu na ránu na několik minut pomáhá stavět krvácení. Po zastavení krvácení vyčistěte okraje rány směrem ven opatrnými doteky tamponu. Není nutno čistit střed rány samé. 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.



Ošetřování malých řezných ran

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

e) krvácení z nosu

postižený se předkloní, chladíme zátylek, pak uzavřeme 1 nosní díрку.

f) krvácení z uší

položíme postiženého na tu stranu, kde krev vytéká, aby se nehromadila v uchu. Můžeme chladit zátylek.

10. Autotransfuse:

Při větším krvácení, šoku apod. postiženému po ošetření poskytneme autotransfusi tak, že jej položíme na záda na rovnou podložku a ruce a nohy zvedneme kolmo do výše. Při všech větších poraněních však zajistíme lékařskou pomoc.

11. První pomoc při zlomeninách, poranění páteře:

Zlomenou končetinu nerovnáme, nenapravujeme, ale znehybníme připevněním pevného předmětu pomoci obvazu - např. dlahy, desky, pravitka apod. Můžeme využít i trupu k fixaci ruky nebo druhé nohy ke znehybnění nohy zlomené.



Přítom zacházíme s končetinou opatrně, aby nedošlo k posunutí úlomků kostí a k dalšímu poškození svalů. Při otevřené zlomenině (kost vylézá přes kůži) postupujeme stejně, otevřenou ránu překryjeme mulcem a převážeme. Máme-li podezření na zlomení páteře, postiženému nedovolíme pohyb, nepodkládáme ho apod. Neprodleně zajistíme lékařskou pomoc.

Při poraněních páteře, je-li třeba obnovit dýchání nebo srdeční činnost, musíme s poraněným hýbat. Protože se většinou jedná o poranění krční páteře, musíme v tom případě však alespoň jednou rukou fixovat hlavu (třeba i uchopením za vlasy), než poraněného uložíme na rovný podklad.

Při vyprošťování zraněného z auta uchopíme zraněného ze zadu za vzdálenější ohnutou ruku a snažíme se ho vysunout ze sedačky tak, že hlava bude opřena o naši hrud'

12. První pomoc při dušení:

Snažíme se přiměřeně silným úderem do zad postiženého uvolnit např. část potravy v dýchacích cestách nebo úderem pomoci postiženému znovu nabrat dech po jeho vyražení. Pokud tento způsob nepomůže, přistoupíme k dusícímu se člověku ze zadu, rukama ho obejmeme uprostřed hrudi a snažíme se prudším zvednutím jeho těla vypudit cizí těleso z dýchacích cest. Někdy je nutné použít umělé dýchání z úst do úst nebo do nosu. Pokud je cizí těleso stále zapadlé v dýchací trubici, snažíme se vyvolat zvracení.

13. Poranění očí:

Pevně zaseklá tělesa v oku neodstraňujeme, ale oko pouze zakryjeme a dopravíme postiženého co nejdříve k lékaři.

Tělesa „plavající“ v oku se snažíme vyplachováním oka čistou vodou odstranit.

Při poranění oka kyselinou nebo louhem vyplachujeme oko pouze čistou vodou dostatečně dlouhou dobu (20 minut).

14. První pomoc při poleptání nebo požití louhů a kyselin:

Při poleptání pokožky se snažíme podle možností neutralizovat poranění (kyseliny neutralizujeme mýdlem nebo jedlou sodou, louhy citrónovou šťávou nebo octovým roztokem). Když není neutralizační prostředek k dispozici, oplachujeme poleptané místo čistou vodou nejméně 10 minut.

Při požití louhu nebo kyseliny nevyvoláváme zvracení, ale podáváme pouze vodu, která může být s mírným neutralizačním účinkem.

15. První pomoc při záchraně tonoucího:

Nesnažíme se ihned odstraňovat vdechnutou vodu z postiženého, ale nejprve obnovujeme funkce dýchání a srdeční činnosti.

16. První pomoc při infarktu:

Projevuje se tupou bolestí až pícháním v srdeční krajině. Někdy vzniká až bezvědomí a zástava srdeční činnosti a dýchání. Vždy neprodleně zajistíme lékařskou pomoc. Je-li postižený při vědomí, zajistíme klid, teplo, ticho a slovně postiženého uklidňujeme. V malém množství můžeme podávat vlažný nápoj. Postižený musí zůstat v klidu a vyčkat odborné lékařské pomoci a vyšetření, i když si myslí, že příznaky již pominuly - hrozí nebezpečí opakování poruchy ve větším rozsahu. V případě bezvědomí a zástavy základních životních funkcí provádíme umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž. Postiženého nenecháme bez dozoru - jeho stav se může kdykoliv rychle zhoršit.

17. Pomoc při úpalu a úžehu:

Postiženého musíme dostat ze slunce do stínu (při úžehu) nebo na chladnější místo, kde se nebude postižený potit (při úpalu). Podáváme dostatek tekutin, nikoliv ale alkohol nebo podchlazené nápoje.