

TRAUMATOLOGICLÝ PLÁN – PRVNÍ POMOC

Tělocvičná jednota Sokol Žabčice

Důležitá telefonní čísla:

Integrovaný záchranný systém	112
Hasičský záchranný sbor	150
Zdravotnická záchranná služba	155
Policie ČR	158
Městská policie	156

Telefonní číslo nejbližší úrazové nemocnice: 545538538

Dětská pohotovost Brno: 533302236

Telefonní číslo dětského lékaře Kolegar: 602 524 745

Telefonní číslo praktického lékaře Šišovská: 547 231 187

Obvodní oddělení policie Židlochovice: 547 238 103, 974 626 760

Městská policie: 547 238 215, 60429031

Ohlašovny poruch:

Plyn547 235 222.....
Elektrický proud547 231 063
Požár hasiči Žabčice.....	607 805 922.....
Požár hasiči Židlochovice ..	950 628 111.....

V případě jakéhokoli úrazu poskytne první pomoc cvičitel, dozírající činovník. Všichni cvičitelé i činovníci jsou proškoleni v zásadách a způsobech první pomoci a opakovaně proškolení v PP při cvičitelských srazech a seminářích. Při těžších a hromadných úrazech je povolávána zdrav. Pomoc a tato událost je oznámena starostovi jednoty anebo odpovědnému pracovníkovi. Veškeré úrazy jsou zapisovány v knize úrazů pro ev. pozdější sepsání záznamu o úrazu. Kontroly knihy úrazů jsou prováděny 1x ročně.

Určený pracovník je povinen nejméně 1x za půl roku provést kontrolu a doplnění lékárníčky a o kontrole provede zápis, který může zapsat do knihy úrazů. K traum. plánu je nutno připojit i plán evakuační – únikové cesty, nepoužívat výtahy, spočítat děti, tel. čísla, trasa k nemocnici a její vzdálenost apod.

Seznámení s plánem cvičitelé a trenéři: Pokorná, Jeřábková, Poláková, Homolová, Procházka, Olejník, Šmerda, Doupovec

Podpisy:

.....

Razítko a podpis starosty jednoty Furch Jan.....



Zásady první pomoci

1. dopravit postiženého na bezpečné místo (z dosahu elektrického proudu...),
2. zastavit silné krvácení,
3. zajistit základní životní funkce (uvolnit dýchací cesty, srdeční masáž, umělé dýchání),
4. ošetřit zlomeniny, otevřené rány a překrytí spálenin,
5. protišoková opatření,
6. zajištění odborné zdravotnické pomoci.

ZÁKLADY PRVNÍ POMOCI

Dispečinku záchranné služby musíme uvést:

1. svoje jméno (telefonní číslo se dispečerovi automaticky zobrazí),
2. co a kde se stalo,
3. počet raněných a charakter jejich poranění,
4. nejvhodnější přístupovou cestu, další možná nebezpečí a potřebu další pomoci,
5. vyslechneme případné instrukce.

NEUKONČUJTE HOVOR DŘÍVE NEŽ DISPEČER!

BEZVĚDOMÍ

U každého člověka v bezvědomí musíme zjistit, zda skutečně dotyčný nereaguje. Pohneme opatrně jeho ramenem a hlasitě dotyčného oslovíme. Pokud postižený nereaguje, přivoláme pomoc z okolí, zajistíme průchodnost dýchacích cest **záklonem hlavy a zvednutím brady** postiženého. Z dutiny ústní odstraníme jen viditelná cizí tělesa. Při podezření na poranění krční páteře (dopravní nehody, pády z výše, skoky do vody) postupujeme velmi opatrně. **ZÁKLON HLAVY ODDÁLÍ KOŘEN JAZYKA OD ZADNÍ STĚNY HLTANU A UVOLNÍ DÝCHACÍ CESTY.**

Po zajištění průchodnosti dýchacích cest zjistíme pohledem (zda se hrudník zvedá a klesá), poslechem (dýchací šelesty u úst postiženého) a vnímáním výdechu (zda ucítíme na své tváři či hřbetu dlaně proud vydechaného vzduchu) přítomnost dýchání.

NEODKLADNÁ RESUSCITACE

Pokud nedýchá normálně – *nedýchá nebo má jen lapavé dýchání* (může přetrvávat i několik minut po zástavě oběhu), aktivujte Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS), tel. č. 155 či 112 a zahajte **komprese hrudníku**. Poklekněte vedle postiženého, kterého uložíte na záda na pevnou podložku (nejčastěji na zem). Umístěte zápěstní hranu dlaně do středu hrudní kosti postiženého (u muže zhruba na střed spojnice prsních bradavek) a druhou ruku na ni přiložte obdobným způsobem, sepněte prsty obou rukou. Nakloňte se nad hrudník postiženého a nataženými horními končetinami (napjaté lokty) stlačujte kolmo dolů, vahou horní poloviny svého těla, hrudník o 5-6 cm. Po každém stlačení uvolněte tlak na hrudník, avšak neztrácejte kontakt vaší ruky s hrudníkem. Stlačení vykonávejte frekvencí 100/min (téměř 2x za 1 s). Poměr stlačení k uvolnění je 1:1. Po 30 kompresích hrudníku otevřete dýchací cesty pomocí záklonu hlavy a zvednutí brady. Stiskem palce a ukazováku uzavřete nosní chřípí, normálně se nadechněte a pevně přiložte svá ústa k ústům postiženého. Plynule vydechnete do jeho úst asi 1 sekundu a sledujte, zda se hrudník zvedá. Obdobným způsobem proveďte další umělý vdech. Pokračujte dále v oživování kombinací stlačení hrudníku s umělými vdechy **v poměru 30 : 2**. Oživování nepřerušujte, vyjma kontroly (max. 5 s), zda postižený nezačal normálně dýchat. Je-li přítomno více záchránců, střídají se (s minimálním zdržením) při provádění resuscitace po dvou minutách, aby tak předešli vyčerpání. Pokud nemůžete nebo nejste schopni nebo ochotni provádět umělé dýchání z plic do plic ústy, provádějte alespoň nepřerušované komprese hrudníku frekvencí 100/min. V resuscitaci pokračujeme, dokud se nedostaví kvalifikovaná pomoc, postižený nezačne normálně dýchat nebo záchránce není

zcela vyčerpán, event. hrozí například napadení psem. Vždy musíme myslet i na svou bezpečnost!

U postiženého v bezvědomí (který nereaguje) a normálně nedýchá, musí být neodkladně zahájena resuscitace. Lapavé dýchání, které se často vykytuje v prvních minutách po náhlé zástavě oběhu, je důvodem k zahájení ožívání a nesmí být považováno za normální dýchání!

Poměr 30 : 2 platí jak pro dospělé, tak pro děti s výjimkou novorozenců!

U dětí a v některých případech u dospělých (např. tonutí), kdy je prvotní příčinou dušení a zástava oběhu je druhotná, zahajujeme ožívání umělým dýcháním. Při ožívání začneme 5 umělými vdechy a 1 minutu resuscitujeme. Při neúspěchu voláme ZZS a pokračujeme resuscitací. U dítěte stlačujeme hrudník o třetinu předozadního průměru hrudníku.

Je-li normální dýchání přítomno, uložíme postiženého do **zotavovací polohy**, aktivujeme ZZS a pravidelně kontrolujeme stav jeho dýchání.

ZOTAVOVACÍ POLOHA

Zotavovací (dříve stabilizovaná) poloha slouží k zajištění pacienta, který je v bezvědomí se zachovaným dýcháním a krevním oběhem, bez známek poranění páteře.

Pro Rautekově zotavovací poloze je doporučován následující postup:

1. Pokud má postižený brýle, odložíme je; poklekneme vedle postiženého, natáhneme mu nohy vedle sebe.
2. Jeho paži blíže k sobě ohneme do pravého úhlu vůči trupu a ohneme v lokti dlaní vzhůru.
3. Protilehlou paži položíme postiženému na hrudník a hřbet jeho ruky mu přidržujeme u tváře blíže k sobě.
4. Druhou rukou uchopíme protilehlou dolní končetinu pod kolenem a postiženého zvolna otáčíme na bok ve směru k sobě.
5. Jeho výše ležící dolní končetinu upravíme tak, aby byla v kyčli i koleni ohnuta do pravého úhlu; zakloníme hlavu postiženého a upravíme mu ruku pod tvář, abychom zajistili záklon hlavy a dýchací cesty zůstaly průchodné.

Postiženého neopouštíme, vyčkáme příjezdu ZZS. Pravidelně kontrolujeme dostatečnost dýchání. Případně postiženého, uloženého do zotavovací polohy, po 30 minutách otáčíme na opačnou stranu, abychom zabránili otlakům (uvolnili tlak na dolní paži), Těž se podíváme, nemá-li u sebe průkaz diabetika či nositele kardiostimulátoru, případně údaje na náramku (že se léčí např. na epilepsii).

Uzávěr dýchacích cest cizím tělesem, nejčastěji jídlem.

Při známkách mírného uzávěru dýchacích cest, vyzveme postiženého ke kašli. Pokud postižený vykazuje známky těžkého uzávěru dýchacích cest a je při vědomí provedeme až 5 úderů mezi lopatky. Pokud to nevede k úspěchu, užitíme Heimlichova manévru až 5x. Jestliže postižený upadne do bezvědomí, ihned aktivujeme ZZS a zahájíme resuscitací. Při Heimlichově hmatu sevřeme postiženého zezadu pažemi, sepneme ruce na jeho nadbřišku a palcovou stranou pěstí několikrát prudce stlačíme jeho nadbřišek směrem vzhůru. Heimlichův hmat neprovádíme u dětí mladších osmi let a u těhotných.

ŠOK

Příčiny: ztráta krve (velké krvácení, rozsáhlé popáleniny, mnohočetná poranění, četné zlomeniny), snížení výkonnosti srdce (infarkt myokardu), nadměrné rozšíření a propustnost cévního řečiště (alergická reakce např. na bodnutí hmyzem, těžká infekce, míšní poranění) a další.

Varovné příznaky: kůže bledá, většinou chladná, studený pot, žízeň, zvracení, zrychlené dýchání, útlum vědomí, tep je špatně hmatný, zrychlený. Tyto příznaky mohou být do určité míry odlišné podle příčiny šoku. Často se setkáváme s šokem z poklesu objemu krve nebo tělesných tekutin.

První pomoc:

1. Pokud možno odstraníme příčinu šoku (např. zastavením krvácení).

2. Dodržíme tzv. 5 T (pět té):

TEPLO – v chladu chráníme postiženého před ztrátami tepla, teple ho zabalíme, za horka ráno přehřátí. Vždy suchá podložka, vhodná termoizolační fólie (alufólie).

TICHO – postiženého vyprostíme a přeneseme na klidné místo, slovy ho uklidníme.

TEKUTINY – otíráme rty a obličej vlhkým kapesníkem. Tekutiny nepodáváme, neboť víme, zda postižený nemá vnitřní zranění a nebude potřeba operace.

TIŠENÍ BOLESTI – nepodáváme žádná analgetika, ale znehybníme, event. chladíme oraněné části těla (zlomeniny, rozsáhlé popáleniny). Zbytečně s postiženým nehýbeme.

TRANSPORT – postiženého uložíme na záda s podloženými dolními končetinami alespoň o 30 cm (protišoková poloha), při bezvědomí do zotavovací (stabilizované) polohy. Při velké krevní ztrátě je důležitá autotransfuzní poloha se zvednutými dolními končetinami kolmo k tělu. Převážíme jen tehdy, není-li naděje na příjezd odborné pomoci.

KRVÁCENÍ

Rozlišujeme krvácení vnitřní (úrazové a neúrazové) a zevní.

Při **vnitřním krvácení** uniká krev z oběhu do tělních dutin nebo tkání. Vnitřní krvácení může být způsobeno např. poraněním sleziny, zlomeninami kostí, ale může vzniknout i jako následek prasknutí žaludečního vředu. Je-li vnitřní krvácení závažné, objevují se příznaky šoku. Na vnitřní krvácení musíme myslet již podle mechanismu úrazu, při bolesti a citlivosti v okolí postižené oblasti, při výskytu krvácení z některého tělesného otvoru atd.

První pomoc: Protišoková opatření, chlazení postižené oblasti, zajištění lékařské péče.

Druhy krvácení:

1. tepenné - z rány vystřikuje světle červená krev s pulzací v rytmu srdeční akce,
2. žilní - krev je tmavá, volně z rány vytéká nebo se valí bez pulzace,
3. vlasečnicové - u plošných ran, méně intenzivní,
4. smíšené - současné poranění tepen a žil.

Při viditelném porušení kůže jde o otevřenou ránu, a tedy **zevní krvácení**.

První pomoc:

1. Při silném krvácení položíme postiženého na záda.
2. **Stlačíme** krvácející cévu přímo v ráně nejlépe sterilním obvazovým materiálem, **zvedneme** ránu nad úroveň srdce. Vždy se doporučuje chránit si ruce pryžovými rukavicemi nebo jen improvizovanými rukavicemi z mikrotenových sáčků. Alternativou je stisk tlakového bodu.
3. Přiložíme **tlakový obvaz:** přišitý polštářek z hotového obvazu přiložíme na krvácející ránu, po několika prvních obtáčkách přiložíme na místo poranění hlavní funkční část obvazu - vrstvu tlakovou (volný polštářek z hotového obvazu, nerozvinuté obinadlo bez obalu, složený trojcípý šátek, kapesník) a pevně utáhneme, dokončíme obvaz. Případně pevně smotaný kousek látky – kapesník přifixujeme pružným obinadlem.
4. Podle možnosti znehybníme postiženou oblast. Provedeme protišoková opatření, kontrolu ošetřené rány (zda krev neprosakuje).
5. Postiženého transportujeme v poloze na zádech se zvednutými dolními končetinami (tzv. autotransfuzní poloha).

Většinu krvácení zvládneme použitím tlakových obvazů. Užití **škrtidla** je výjimečné – pokud rána krvácí přes tři tlakové obvazy, při úrazové amputaci končetiny, otevřené zlomenině s krvácením, zaklíněném cizím tělesem v ráně s masivním krvácením a event. při malém počtu záchránců a velkém počtu krvácejících.

Jako škrtidlo lze použít pryžové škrticí obinadlo, šátek, opasek – vše široké alespoň 5 cm. Nikdy ne provaz či kabel! Jsou příliš úzké a poškodily by tkáň. Škrtidlo se přikládá pouze na končetinách (paže, stehno) a pokud možno přes oděv. Pryžové obinadlo nejprve natáhneme a v takto nataženém stavu obtáčíme několikrát v příslušném místě. Vyznačíme čas přiložení škrtidla. Nejdélejší doba podvázání je jedenapůl až dvě hodiny. Končetinu znehýbníme. Škrtidlo jednou přiložené již neuvolňujeme (hrozil by šok z nahromaděných metabolitů). Při krvácení krční tepny neváháme stlačit krvácející tepnu prsty přímo v ráně. Při žilním krvácení hrozí navíc nasátí vzduchu do žíly. Tlakovým obvazem zastavíme nejen krvácení, ale též zabráníme vzduchovému vmetku (embolii). **Tlakové body** jsou místa průběhu tepny nad kostí. Jejich stlačením lze zastavit tepenné krvácení, které vzniklo mezi tímto bodem a periferií těla. Známe tyto tlakové body: spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, břišní, stehenní (tříselný) a podkolenní.

PÁD NA HLAVU NEBO ÚDER DO HLAVY

V tomto případě je třeba vyloučit poranění lebky a měkkých tkání. Pokud postiženého bolí hlava nebo zvrací, může se jednat o otřes mozku. Při jakémkoli podezření je vhodné raději nechat vyšetřit postiženou osobu lékařem.

PORANĚNÍ PÁTEŘE A MÍCHY

Tato poranění patří mezi závažná a často zanechávají trvalé následky. Častěji je poranění míchy spojeno s poraněním páteře (pád z výše, dopravní nehody, skok do vody).

Příznaky: bolesti zad a krku, nemožnost pohybu a poruchy citlivosti, mravenčení v končetinách, neschopnost udržet moč nebo stolicí, při poranění krční páteře zástava dechu a oběhu.

První pomoc: S postiženým manipulujeme jen tehdy, je-li v bezprostředním nebezpečí (požár, kouř, hroutící se budova), a to co nejopatrněji, nejméně tři osoby. Při vyprošťování se především vyvarujeme rotačním pohybů a prudkého prohnutí páteře. Uložíme ho na záda na pevnou podložku, nejlépe na prkno, a takto poraněného i odsunujeme. Zásadně nepřenášíme jen za ruce a nohy. Při poranění krční páteře znehýbníme hlavu pomocí improvizovaných hnízd (částmi oděvu, ručníkem, pytlíky s pískem, složenými novinami v pruh a následně zavínutými do trojčípého šátku, krčním límcem). Zvedání a přenášení ohrožuje postiženého zhoršením nervových poruch, proto raději vyčkáme příjezdu Zdravotnické záchranné služby.

ÚDER DO BŘICHA

Po úderu do břicha (nebo pádu přes náradí) je vhodné postiženého sledovat do úplného odeznění bolesti. Pokud máme podezření, že by mohlo jít o vnitřní krvácení, neváháme s vyšetřením u lékaře, rodiče na tuto skutečnost vždy upozorníme.

POPÁLENINY

Popáleniny ohrožují poraněného šokem a vstupem infekce. Celková závažnost poškození závisí na rozsahu, hloubce, umístění a příčině popáleniny, dále na věku postiženého. Rozdělení popálenin podle *hloubky* postižení tkáně:

I. stupeň: bolestivé zarudnutí,

II. stupeň: puchýře naplněné tekutinou, nejbolestivější,

III. stupeň: přískvar až zuhelnatění tkáně, většinou bolí málo nebo vůbec.

Rozsah popáleného povrchu těla se dá přibližně určit podle „pravidla devíti“. Pro děti je toto pravidlo odlišné podle věku. Plocha dlaně ruky postižené osoby se rovná asi 1 % povrchu těla. Každá popálenina, která zaujímá u dětí více než 5-10 %, u dospělých 15 % povrchu těla je závažná pro možný vznik popáleninového šoku.

První pomoc: Postiženého vyneseme z dosahu plamenů a kouře, hořící oděv uhasíme politím vodou nebo zakrytím příkrývkou (ne umělohmotnou). Pak fyzikálně chladíme asi 15-30 minut vlhkou vodou (u dětí a větších ploch) nebo studenými obklady (ale ne ledovými) u popálenin

menšího rozsahu a postižení obličeje, krku a rukou. Přiložíme sterilní obvaz na otevřené plochy (kromě I.stupně, obličeje a krku) a též od sebe oddělíme prsty sterilním krytím, zraněné končetiny fixujeme dlahami. Puchýře nepropichujeme, pevně přilepené části oděvu nestrháváme! Nezapomeneme sejmout hodinky, prsteny, piercing, aby nezaškrtily otékající část těla. Při popálení očí je opakovaně vyplachujeme čistou vodou od vnitřního koutku k zevnímu a vyhledáme lékaře.

Při opaření ihned svlékneme oděv nasáklý vřelou tekutinou. Když tekutina (mastné polévky, káva) ulpívá, rychle ji omyjeme ledovou vodou.

Při poleptání žíraviny (kyselinou sírovou z autobaterie, při hašení vápna na stavbách) je nezbytné opakované, důkladné a déle trvající (20-30 minut) oplachování postiženého místa dostatečným množstvím vody. V každém případě je nutné lékařské ošetření.

OTRAVA OXIDEM UHELNATÝM

K otravě dochází nejčastěji při požáru, při nedokonalém hoření v malých nevětraných místnostech. Postižený si stěžuje na bolesti hlavy, nevolnost, závrať, později upadá do bezvědomí, přestává dýchat. Postiženého okamžitě vyneseme na čerstvý vzduch, sledujeme jeho dýchání, udržujeme volné dýchací cesty, popř. provádíme neodkladnou resuscitaci. Zajistíme odsun do nemocnice.

INFARKT MYOKARDU

Příznaky: krutá, tupá, palčivá bolest za hrudní kostí, které se někdy šíří do paží, krku, čelistí, zad i břicha, pocit nedostatku vzduchu, náhlé zpotení, úzkost, pocit slabosti až ztráta vědomí, zástava dýchání a srdeční činnosti.

První pomoc: Postiženého uklidníme a uložíme do polohy v polosedě, nedovolíme mu pohybovat se, jíst a kouřit, uvolníme mu oděv, event. podáme léky, které užívá (např. Nitrix spray, Isoket spray) a okamžitě přivoláme ZZS. Při bezvědomí, zástavě dechu a srdeční činnosti postupujeme podle již uvedených pravidel.

SVALOVĚ KOSTERNÍ PORANĚNÍ

K těmto poraněním patří *natažení (distenze)* a *roztržení (ruptura)* šlach a svalů, *pohmoždění (kontuze)*, *podvrtnutí (distorze)*, tj. dočasný posun kloubních ploch (hlavice a jamky), které se opět vracejí do původního postavení, *vykloubení (luxace)*, tj. stav, kdy kloubní hlavice opustí natrvalo kloubní jamku, a *zlomenina (fraktura)*.

Mezi jisté známky zlomeniny patří nápadná změna tvaru končetiny a její nepřirozená pohyblivost v místě zlomeniny, u otevřených zlomenin rána krvácí a mohou z ní vyčnívat úlomky kostí. K nejistým známkám zlomeniny řadíme bolestivost, otok a krevní výron v okolí poraněného místa a snížení hybnosti zraněné končetiny.

První pomoc:

1. **Klid** postižené končetiny a celého těla, vyšetřit bolestivost, pohyblivost, otok, krvácení atd.
2. **Stlačení** elastickým obinadlem, tejpem, rukou, dokud neustoupí otok.
3. **Ledování** - přikládání rozdrčeného ledu nebo studených gelových sáčků (event. Houby namočené do ledové vody, pytlík mraženého hrášku) na poraněnou část (např. přes obvaz - nikdy ne přímo na pokožku) na dobu 10-30 minut. Tento postup lze opakovat vždy s hodinovou pauzou asi pětkrát (dokud se tvoří otok).
4. **Zvednutí** postižené části, dokud neustoupí otok.
5. **Znehybnění** při event. transportu k lékaři (ochrana proti pohybu s vyloučením zatížení). Poranění se nikdy nesnažíme sami napravit.

ZÁSADY ZNEHYBŇOVÁNÍ

Účelem znehybnění je zabránit bolesti při odsunu a překládání postižených, zabránit posunu úlomků a snížit nebezpečí druhotného poškození cév a nervů. Postiženou část vždy znehybníme ve vzniklé poloze dlahou, nikdy nenapravujeme zlomeniny nebo vykloubení. Vždy musíme znehybnit sousední kloub nad a pod místem postižení. Každou dlahu řádně obalíme vatou a mulem, nebo alespoň vypodložíme v místě tlaku na kost, pokud možno je přikládáme přes oděv. Na horní končetinu postačí jedna dlaha, na dolní většinou dvě dlahy. Jako improvizované dlahy lze použít prkénko, stanovou tyčku apod. Z vyráběných dlah jsou ještě někde k dispozici drátěné Crammerovy dlahy, novější vakuové dlahy jsou běžným vybavením sanitních vozů. U horní končetiny volíme závěs na trojcípý šátek, při postižení ruky a předloktí rovnou dlahu na dlaňovou plochu a pak závěs. Poranění kloubů mnohdy nelze odlišit od zavřených zlomenin. Zásady poskytnutí první pomoci jsou proto stejné jako u zlomenin. U otevřených zlomenin musíme nejprve ošetřit krvácející ránu.

EPILEPSIE

Pokud zpozorujeme osobu, která má křečové projevy (často symetrické záškuby končetin, můžeme vidět pěnu u úst), odstraníme z jejího dosahu předměty, o které by se mohla zranit a vyčkáme dalšího vývoje. Neotvíráme násilně ústa, mohli bychom být pokousáni. Pokud se jedná o první záchvat nebo pokud záchvat trvá déle než deset minut, voláme ZZS.

OSOBA TRPÍCÍ CUKROVKOU

V případě, že si nemocný píchne inzulín a nedostatečně se pak nají, může upadnout i do bezvědomí. Pokud nalezneme takto nemocného člověka opocenému, s šokovými příznaky, podáme mu sladký nápoj, slazený cukrem (ne např. Colu light). Pokud je již v bezvědomí, nepodáváme mu ústy nic a voláme ZZS.

ULOŽENÍ POSTIŽENÝCH

Zotavovací (stabilizovaná) poloha: při bezvědomí a normálním dýchání, event. Hmatném tepu, bez známek poranění páteře.

Poloha s podloženou hlavou: při poranění hlavy při vědomí a bez známek šoku.

Poloha v polosedě: při poranění hrudníku a při dušnosti.

Poloha s podloženými koleny: při poranění břicha.

Poloha se zvednutými dolními končetinami: při šoku.

Poloha na zádech se zakloněnou hlavou: při resuscitaci (oživování).

TRANSPORT A ODSUN RANĚNÝCH

Postižené přemístíme jen tehdy, hrozí-li nebezpečí z prodlení (zhoršení stavu s časem např. při krvácení do dutiny břišní) a není-li místo úrazu v dosahu záchranné služby nebo v místě nehody hrozí ohrožení života (např. při požáru). Transport je možný jedním nebo dvěma záchránci („stolička“), pomocí improvizovaných nosítek atd. Pokud to jde, ponecháme postiženého na místě nehody a sledujeme jeho stav do příjezdu kvalifikované pomoci. Zvláště při poranění páteře a míchy by hrozilo, v případě neodůvodněného přenášení, těžké poškození zdraví.

Starosta jednoty je povinen seznámit s tímto dokumentem všechny činovníky při pravidelném školení a to nejméně 1x 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.

.....
(podpis starosty + razítko jednoty)

