**TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN (plán první pomoci)**

Tělocvičná jednota Sokol Brno - Komín, IČ 005 43 829,

se sídlem Brno, Svratecká 11, PSČ 624 00

Důležitá telefonní čísla:

**Integrovaný záchranný systém ………… 112**

**Hasičský záchranný sbor ………………. 150**

**Zdravotnická záchranná služba ……….. 155**

**Policie ČR ……………………………….. 158**

**Městská policie ………………………….. 156**

telefonní číslo nejbližší nemocnice: **Fakultní nemocnice Bohunice**…………… 532 231 111

telefonní číslo dětského lékaře: **MUDr. Ludmila Vomelová**………………....... 541 211 769

telefonní číslo praktického lékaře: **MUDr. Jana Pavloková**................................. 541 223 050

lékařská služba první pomoci - děti (Žerotínovo nám 6.)……………………….. 542 216 511

lékařská služba první pomoci - dospělí (Ponávka 6) …………………………… 545 538 538

zubní pohotovostní služba (Ponávka 4) …………………………………………. 545 538 407

Ohlašovny poruch: (p. Weis)

Plyn, voda, elektrický proud: ……………………………………………………. 604 475 266

Ohlašovna požáru: ………………………………………………………………. 604 475 266

Starosta jednoty: Rostislav Brabec ………………………………………………. 603 254 455

V případě jakéhokoli úrazu poskytne první pomoc cvičitel, dozírající činovník, vyškolený pracovník nebo kterýkoli přítomný činovník. Všichni činovníci jednoty jsou proškolováni v zásadách a způsobech poskytování první pomoci.

V případě těžkého nebo hromadného úrazu okamžitě přivolat zdravotnickou pomoc a poskytnout potřebnou pomoc, v případě lehčího úrazu se při zranění žáka vyrozumí o události jeho zákonní zástupci – nemohou-li zajistit doprovod k lékaři, přebírá tuto odpovědnost jednota – doporučen transport záchrannou zdravotnickou službou.

Neprodleně také oznámí tuto událost příslušné osobě (starostovi jednoty apod.). Předpokládá se, že cvičitelé a trenéři jsou z povahy své činnosti dostatečně vyškoleni v první pomoci v rámci kurzu pro získání patřičné kvalifikace a průběžně proškolováni na cvičitelských srazech, doškolovacích seminářích, samostudiem literatury apod.

Cvičenec, který utrpěl úraz, pokud je toho schopen, a každý, kdo je svědkem úrazu či se o něm dozví, je povinen ihned oznámit úraz cvičiteli, trenérovi nebo odpovědnému pracovníkovi.

**Zásady první pomoci:**

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

**Umístění lékárničky** v nářaďovně je označeno informační tabulí podle EU bílým křížem v zeleném poli. Určený pracovník (zdravotník) je povinen nejméně 1x za půl roku provést kontrolu vybavení lékárničky a v případě potřeby ji doplnit chybějícími prostředky. O provedené kontrole je nutno provést záznam minimálně do knihy úrazů.

**Trasa k nemocnici**:

Start: Svratecká 11, sokolovna

Cíl: Jihlavská 20, Fakultní nemocnice Bohunice

Celková délka trasy: 8,1 km, celkový čas: 13 minut

Sokolovna – vpravo na ulici Kníničská 1,5 km – držet se vpravo na E461 ulice Žabovřeská 4 km – nájezd na Praha/Bratislava/Olomouc/Wien – výjezd N. Lískovec/Bohunice – doprava na Kamenice 350 m – na kruhovém objezdu 1. výjezdem na Netroufalky – cíl je vlevo Fakultní nemocnice Bohunice

Činovníci jsou povinni znát rozmístění zdravotnických prostředků v sokolovně, jejich správné použití a možnosti přivolání odborné lékařské pomoci. Vedoucí pracoviště je povinen seznámit s tímto dokumentem všechny pracovníky při pravidelném školení a to nejméně 1x ročně. Toto seznámení musí být provedeno prokazatelně a prezenční listiny s podpisy školených a školitele a datem školení musí být pravidelně ukládány v dokumentaci BOZP.

**Do knihy úrazů se zapisují** údaje, které jsou nutné pro eventuální pozdější sepsání záznamu o úrazu: pořadové číslo úrazu, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného, druh zranění a zraněná část těla, popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události, zda a kým byl úraz ošetřen, jména svědků úrazu, podpis toho, kdo provedl zápis.

**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 vydechovaného 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 vydechujte 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 zachránců, 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 zachránce 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 oživování 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 oživování umělým dýcháním. Při oživování začneme 5 umělými vdechy a 1 minutu resuscitujeme. Při neúspěchu voláme ZZS a pokračujeme v resuscitaci. 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 tváří, 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), Též 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, užijeme Heimlichova manévru až 5x. Jestliže postižený upadne do bezvědomí, ihned aktivujeme ZZS a zahájíme resuscitaci. 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 bráníme 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 nevíme, zda postižený nemá vnitřní zranění a nebude potřeba operace.

TIŠENÍ BOLESTI – nepodáváme žádná analgetika, ale znehybníme, event. chladíme poraněné 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. vlásečnicové - 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 zachránců 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. Nejdelší doba podvázání je jedenapůl až dvě hodiny. Končetinu znehybníme. 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 stolici, 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 rotačních 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 znehybníme hlavu pomocí improvizovaných hnízd (částmi oděvu, ručníkem, pytlíky s pískem, složenými novinami v pruh a následně zavinutými do trojcípého 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 nářadí) 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: příškvar 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 přikrývkou (ne umělohmotnou). Pak fyzikálně chladíme asi 15-30 minut vlahou 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** žíravinami (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 zpocení, 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. Nitrilex spray, Isoket spray) a okamžitě přivoláme ZZS. Při bezvědomí, zástavě dechu a srdeční činnosti postupujeme podle již uvedených pravidel.

**SVALOVĚKOSTERNÍ 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 rozdrceného 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 opoceného, 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 přemísťujeme 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 zachránci („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.

*Traumatologický plán byl projednán a schválen na schůzi výboru jednoty dne 24. září 2018, byli s ním seznámeni všichni činovníci. U nových činovníků je seznámení s TP součástí prvotního poučení činovníka, zaměstnance o BOZP a PO při nástupu do práce. Je účinný od 24. září 2018.*

*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.*

V Brně dne 24. září 2018

(podpis starosty + razítko jednoty)

**TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN (plán první pomoci)**

Tělocvičná jednota Sokol Brno - Komín, IČ 005 43 829,

se sídlem Brno, Svratecká 11, PSČ 624 00

**Prezenční listina školení konaného dne 24. 9. 2018**

Školitel:

Jméno a příjmení účastníka: podpis:

1. ………………………………………………………… ……………………………………………..

2. ………………………………………………………… ……………………………………………..

3. ………………………………………………………… ……………………………………………..

4. ………………………………………………………… ……………………………………………..

5. ………………………………………………………… ……………………………………………..

6. ………………………………………………………… ……………………………………………..

7. ………………………………………………………… ……………………………………………..

8. ………………………………………………………… ……………………………………………..

9. ………………………………………………………… ……………………………………………..

10. ………………………………………………………… ……………………………………………..

11. ………………………………………………………… ……………………………………………..

12. ………………………………………………………… ……………………………………………..

13. ………………………………………………………… ……………………………………………..

14. ………………………………………………………… ……………………………………………..

15. ………………………………………………………… ……………………………………………..

16. ………………………………………………………… ……………………………………………..

17. ………………………………………………………… ……………………………………………..

18. ………………………………………………………… ……………………………………………..

19. ………………………………………………………… ……………………………………………..

20. ………………………………………………………… ……………………………………………..