

# Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

## Opatření děkana č. 16/2019

Název: **Plán první pomoci na Lékařské fakultě v Hradci Králové**

Platnost a účinnost: dnem podpisu děkana

---

### Čl. 1

#### Úvodní ustanovení

1. Toto opatření upravuje pravidla a způsoby poskytnutí první pomoci zaměstnanci a studenty Lékařské fakulty v Hradci Králové (dále „LF HK“ nebo „fakulta“), podle příslušných ustanovení zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a příslušných ústavních zákonů a příslušných předpisů BOZP, vše v aktuálním znění.
2. Plán první pomoci je soubor opatření a postupů, které je každý povinen použít, pokud tak může učinit, pro poskytnutí potřebné pomoci jiné osobě, která utrpěla újmu na zdraví, je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, za účelem co možná nejúčinnějšího pokusu o odvrácení nebezpečí ohrožení života či zdraví osoby, následků utrpěné újmy a omezení rozsahu poškození.

### Čl. 2

#### Rozsah platnosti a obecná odpovědnost

1. Toto opatření je závazné pro všechny zaměstnance a studenty fakulty v rozsahu jejich postavení, funkcí a odpovědností.
2. Každý zaměstnanec či student LF HK (dále také jako „povinná osoba“) je podle obecné morální a zákonné povinnosti fyzických osob a podle tohoto opatření povinen poskytnout v rámci svých možností a odborné způsobilosti potřebnou první pomoc osobě (zaměstnancům, studentům i veřejnosti), která utrpěla újmu na zdraví, je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění a nachází se v prostorách a pracovištích fakulty a v jejich okolí, nebo i na jiných místech při výkonu práce a plnění studijních povinností povinnými osobami.
3. Obecná povinnost každé osoby poskytnout nebo zprostředkovat potřebnou pomoc osobě, která utrpěla újmu na zdraví, je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, vyplývá z ustanovení § 150 a § 151 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, kde jsou definovány trestné činy (přečiny) Neposkytnutí pomoci a Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku a trestní sazby. U kvalifikovaných osob je tato povinnost zdůrazněna výší trestní sazby a zákazem činnosti při neposkytnutí pomoci. Neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, je trestným činem s trestní sazbou odnětí svobody až 2 léta. Neposkytnutí

takové potřebné pomoci osobou, která podle povahy svého zaměstnání je povinna takovou pomoc poskytnout (kvalifikované osoby – lékaři a další zdravotničtí pracovníci), je trestným činem s trestní sazbou odnětí svobody až 3 léta nebo zákazem činnosti. Neposkytnutí potřebné pomoci řidičem dopravního prostředku po dopravní nehodě, na níž měl účast, osobě, která při nehodě utrpěla jakoukoliv újmu na zdraví, bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, je trestným činem s trestní sazbou odnětí svobody až 5 let nebo zákazem činnosti.

### Čl. 3

#### Organizační zabezpečení a odpovědnost zaměstnanců

1. Vedoucí pracoviště odpovídá na svém pracovišti za dodržování povinností LF HK předcházet a omezovat vznik rizik a za jejich bezodkladné odstraňování, za plnění dalších povinností zaměstnavatele podle ustanovení § 102 odst. 5, 6 a 7 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a za dodržování příslušných ustanovení zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek BOZP a nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí a dalších příslušných předpisů BOZP, vše v aktuálním znění.
2. Vedoucí pracoviště je odpovědný za zajištění technických a organizačních prostředků pro plnění tohoto opatření na svém pracovišti, zejména za vybavení pracoviště lékárníčkami a dalšími prostředky první pomoci a za zajištění přivolání zejména Zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky.
3. Vedoucí pracoviště je povinen na svém pracovišti zajistit přizpůsobení technických a organizačních prostředků pro plnění tohoto opatření aktuálně měnícím se skutečností, kontrolovat jejich účinnost a dodržování a zajišťovat zlepšování stavu pracovního prostředí a pracovních podmínek.
4. Vedoucí pracoviště (na příslušné příloze č. 1) pověří zaměstnance, odpovědného za obsah každé lékárníčky na pracovišti, organizaci poskytnutí první pomoci a přivolání Zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky (dále jen „odpovědný zaměstnanec“).
5. Za obsah lékárníčky (úplnost, množství a expirační dobu zdravotnického materiálu a léků v lékárníčce) zodpovídá odpovědný zaměstnanec.

### Čl. 4

#### Zásady pro poskytování první pomoci

1. Včasná a rozsahem i kvalitou správné poskytnutí první pomoci může nejenom zabránit bezprostřednímu ohrožení života, ale také omezit následky úrazu.
2. **První pomoc vyžaduje účelnost, rychlost a rozhodnost.**
3. Vždy je nezbytné, aby povinná osoba posoudila případné nebezpečí pro sebe nebo jiného a bezpečnost postiženého a vždy zavolala Zdravotnickou záchrannou službu (**ZZS 155, 112**). Pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, je nutné, aby poskytla

postiženému potřebnou pomoc a nejprve zajistila zachování životně důležitých funkcí postiženého - dýchání, krevní oběh (mozkové buňky odumírají bez přísunu kyslíku již za 4 - 5 minut).

#### 4. **Postup při poskytování první pomoci:**

##### a) **zajistit podmínky pro poskytnutí první pomoci**

vypnout elektrický proud, uhasit oheň, vyprostit postiženého, dostat postiženého z dosahu škodlivého vlivu,

##### b) **prověřit stav postiženého (poraněného)**

zjistit, zda je postižený při vědomí. Při **bezvědomí ihned volat lékařskou pomoc (ZZS 155, 112)** ještě před zahájením resuscitace,

##### c) **poskytnout první pomoc**

nejdříve zajistit základní životní funkce (dýchání a krevní oběh), zastavit větší krvácení, potom ošetřit ostatní (zlomeniny, popáleniny, otravy, cizí tělesa...),

##### d) **volat lékařskou pomoc**, pokud již nebyla zavolána před poskytnutím první pomoci,

##### e) **zajistit trvalý dohled do příchodu odborné pomoci,**

##### f) **zajistit záznam informací o zranění a ošetření.**

## Čl. 5

### Možnosti manipulace

#### 1. **MANIPULACE S POSTIŽENÝM**

a) leží-li postižený na zádech, v žádném případě nepodkládáme hlavu, je možné pouze podložit krk při záklonu hlavy,

b) při podezření na poranění krční páteře manipulujeme s postiženým nejméně ve dvou, jedna osoba vždy pevně drží krk ve stabilní poloze,

c) při podezření na poranění páteře - hlava, krk, trup a dolní končetiny v jedné linii.

#### 2. **STABILIZOVANÁ POLOHA** - postižený musí sám dýchat a mít funkční krevní oběh.

a) postiženého uložíme na záda,

b) přiklekneme k němu ze strany, bližší horní končetinu podsuneme pod tělo, vzdálenější dolní končetinu pokrčíme v koleni a vzdálenější horní končetinu pokrčíme v lokti a přiložíme k bližší tváři. Uchopíme postiženého za vzdálenější bok a rameno a pomalu přetáčíme směrem k sobě,

c) leží-li postižený na boku, uvolníme spodní horní končetinu a necháme ji ležet za zády. Hlavu mírně zakloníme. Postižený je zapřen o pokrčenou dolní končetinu a zajištěn tak proti úplnému přetočení na břicho.

d) nachází-li se postižený ve stabilizované poloze déle než 30 minut, přetočíme ho na druhý bok.

#### 3. **PROTIŠOKOVÁ POLOHA** - snaha zachovat krevní zásobení důležitých orgánů (srdce, plíce, mozek, ledviny).

Podložíme dolní končetiny, při velké krevní ztrátě je lze obvázat až po třísla elastickým obvazem. Použít zejména při podezření na vnitřní krvácení.

#### 4. **POLOHA PŘI PNEUMOTORAXU** - vnikání vzduchu do hrudní dutiny způsobuje kolaps plic a zástavu dechu.

Snažíme se neprodyšně překrýt otvor, případně přetočením na zraněný bok zamezit dalšímu vnikání vzduchu do hrudní dutiny.

## **Čl. 6** **První pomoc**

1. **BEZVĚDOMÍ** - postižený nereaguje na hlasité oslovení, bolestivé podněty apod. Příčiny - selhání dýchání, oběhu, centrálního nervového systému, uštknutí jedovatými živočichy.
  - a) přetočíme postiženého na záda a záklonem hlavy (tah za bradu, tlak na čelo) spolu s odstraněním příp. cizího tělesa zprůchodníme dýchací cesty,
  - b) udržujeme dýchací cesty průchodné a zjistíme, zda postižený normálně dýchá (tzv. lapavé dýchání až u 40 % osob s náhlou srdeční příhodou není normální). V případě jakýchkoliv pochybností jednáme s postiženou osobou jako by nedýchala. Normální dýchání nejlépe ověříme přiložením hřbetu dlaně před ústa, můžeme použít i brýle nebo zrcátko nebo k ústům postiženého nakloníme vlastní tvář.
    - dýchá-li normálně, uložíme postiženého do stabilizované polohy a pravidelně kontrolujeme jeho stav,
    - nedýchá-li normálně, **voláme ihned lékařskou pomoc (ZZS 155, 112) a poté zahájíme nepřímou srdeční masáž.**
  
2. **NEPŘÍMÁ SRDEČNÍ MASÁŽ (kardiopulmonální resuscitace - dále jen „KPR“)** - simulace mechanické činnosti srdce jako pumpy. Vlastní silou vytlačujeme krev do oběhu a při uvolnění tlaku na hrudník vytváříme v hrudní dutině podtlak usnadňující nasátí krve do srdce.

Provádíme v poloze postiženého na zádech na pevné podložce. Na střed hrudní kosti položíme jednu ruku a přes ni druhou. Masáž provádíme s napjatými lokty, aby pohyb vycházel z celé horní poloviny těla. Hrudník stlačujeme o 4 - 5 cm 100x za minutu (téměř 2x za sekundu). Stlačení a uvolnění hrudníku by mělo trvat stejně dlouho. Po 30 kompresích hrudníku znovu zprůchodníme dýchací cesty záklonem hlavy a poskytneme 2 záchranné vdechy, každý 1 sekundu dlouhý. Pokračujeme v ožívování kombinací 30 kompresí ve stejné frekvenci a 2 vdechy do dosažení normálního dýchání postiženého, příjezdu lékařské pomoci nebo do vyčerpání záchránce. Je vhodné střídání záchránce, pokud je to možné, po 2 minutách ožívování.
  
3. **UMĚLÉ DÝCHÁNÍ**
  - a) **z úst do úst** - stiskneme nosní dírky, vydechneme vzduch do úst,
  - b) **z úst do nosu** - stiskneme rty, vydechneme vzduch do nosu,
  - c) **z úst do nosu a úst** (jen u malých dětí) - vydechneme vzduch zároveň do nosu a úst.

Pokud se hrudník nezvedá, upravíme záklon hlavy a zjistíme, zda v dýchacích cestách není nějaká překážka, pokusíme se ji odstranit. Pokud se hrudník zvedne, provedeme ještě jeden výdech a zkontrolujeme tep. Je-li tep hmatný, pokračujeme frekvencí 12 vdechů za minutu u dospělých, 20 vdechů za minutu u dětí.
  
- V případě, že z jakéhokoli důvodu nelze, nebo záchránce nechce např. z důvodu vlastní bezpečnosti provádět dýchání z plic do plic, je přípustné provádět pouze srdeční masáž.
  
4. **CIZÍ TĚLESO V DÝCHACÍCH CESTÁCH**
  - a) je-li postižená osoba při vědomí a schopna kašlat, povzbuzujeme ji ke kašli,

- b) dusí-li se postižená osoba vdechnutým tělesem, otevřenou dlaní udeříme mezi její lopatky, můžeme opakovat 5x,
- c) Heimlichův manévr (ne u dětí a těhotných žen) - zezadu obejmeme rukama postiženého okolo trupu ve výšce pod koncem hrudní kosti a silou toto místo stlačíme. Opakujeme 5x, eventuálně střídáme s předchozím.

## 5. ZÁSTAVA KRVÁCENÍ

### a) kapilární krvácení

Krvácení z drobných koncových cévek krevního řečiště. Většinou ustává samo. Ránu očistíme, desinfikujeme a můžeme zalepit náplastí.

### b) žilní krvácení

Krvácení z žil. Krev je tmavě zbarvená (odkysličená) a z rány volně vytéká. Krvácení stavíme tlakovým obvazem.

### c) tepenné krvácení

Krvácení z tepen. Krev je světle zbarvená (okysličená) a z rány tryská v pulsech. Krvácení stavíme stlačením místa nad ránou nebo přímo v místě poranění proti kosti. Preferuje se tlakový obvaz. Použijeme-li zaškrcovadlo, je třeba přesně zaznamenat dobu přiložení a po deseti minutách jej povolovat, aby zůstala zásobena periferní část končetiny.

**Předmět v ráně** nikdy neodstraňujeme! Manipulací s ním bychom mohli zranění ještě zhoršit. Ránu pouze sterilně překryjeme a předmět zajistíme proti pohybu.

**Krvácení z nosu** je poměrně časté zejména u mladších dětí, může být ale i příznakem závažného onemocnění. Při krvácení z nosu postiženému v poloze vsedě předkloníme hlavu, aby krev mohla volně odtékat a nestékala do dýchacích a trávicích cest. Můžeme chladit zátylek. Chlad stahuje cévy, a pomáhá tak zastavit krvácení. Krvácení stavíme stiskem chrupavčitých částí nosních křídel proti sobě po dobu 10 minut, většinou to k zastavení krvácení postačí. Nezastaví-li se krvácení do 15 minut, je lépe vyhledat lékařskou pomoc.

## 6. ŠOK

Oběhové selhání v důsledku nedostatku kyslíku ve tkáních, způsobeného krevní ztrátou, ztrátou krevní plazmy, poklesem minutového srdečního výdeje (kardiogenní šok), poruchou mikrocirkulace (anafylaktický, septický šok).

### Příznaky:

- a) zrychlená tepová frekvence (více než 100 tepů za minutu),
- b) zrychlené dýchání (normální frekvence je okolo 14 až 17 dechů/min),
- c) bledost,
- d) zpocená (chladná nebo teplá) pokožka,
- e) může dojít ke ztrátě vědomí.

### Anafylaktický šok

Akutní reakce na alergen - některé léky, potraviny nebo hmyzí bodnutí.

Příznaky obvykle nastupují do 30 minut od setkání s alergenem. Kromě obecných známek šoku je to především zarudnutí kůže a spojivek, kopřivkové pupeny, otoky. Může se přidat i nevolnost a zvracení.

### **Septický šok**

Septický šok je spojen s přítomností bakterií nebo jejich částí v krevním oběhu. Vlivem jejich působení dochází k poklesu krevního tlaku a nedostatečnému prokrvení cílových orgánů. Tento stav může vést až k selhání organismu.

#### **Ošetření:**

- a) neodkladně zajistíme lékařskou pomoc,
- b) stabilizujeme životní funkce podle zásad KPR (viz čl. 6 odst. 2),
- c) udržíme průchodnost dýchacích cest,
- d) ošetříme příčiny, vyvolávající šok (např. krvácení),
- e) zajistíme protišokovou polohu,
- f) zajistíme teplo.

## **7. POPÁLENINY**

Nejčastější příčinou popálenin je oheň a horká tekutina. Popáleniny mohou být způsobeny ale i horkou párou, chemickými látkami nebo elektrickým proudem.

Podle závažnosti se popáleniny dělí na 4 stupně:

- a) 1. stupeň: **zarudnutí**
- b) 2. stupeň: **puchýř**
- c) 3. stupeň: **poškození hlubších struktur**
- d) 4. stupeň: **zuhelnatění**

#### **Rozsah popálení (pravidlo devíti):**

- a) hlava = 9 %
- b) každá horní končetina = 9 %
- c) každá dolní končetina = 18 %
- d) tělo zepředu = 18 %
- e) tělo zezadu = 18 %
- f) genitálie = 1 %

#### **Ošetření:**

Lehčí popáleniny pouze chladíme. Těžší překryjeme sterilním krytem. Použijeme nejlépe mastný tyl, nikdy suchou tkaninu. Puchýře a přiškvařené kusy oděvu nestrháváme. Stejně tak nestrháváme z postiženého hořící ošacení, snažíme se zakrýt např. dekou a zamezit přístupu vzduchu.

Popáleniny na více než 20 % těla u dospělého a 10 % těla u dítěte vyžadují vždy lékařské ošetření, i když jsou lehké. Hrozí riziko infekce a velké ztráty tekutin. Závažné popáleniny vyžadují lékařskou pomoc i při menším rozsahu.

## **8. PORANĚNÍ ELEKTRICKÝM PROUDEM**

**Nejprve vypneme elektrický proud.** Teprve pak se můžeme postiženého dotknout a přemístit jej z dosahu zdroje. Nelze-li zdroj odpojit, odstraňujeme postiženého z oblasti vlivu pomocí nevodivého předmětu (např. násada koštěte apod.). Drží-li se zasažený zdroje, je možno sevření uvolnit tím, že ho uhodíme přiměřenou silou přes končetiny nevodivým předmětem. Zasažený sevření reflexně povolí.

**Ošetření:**

Elektrický proud může způsobit popáleniny, které ošetřujeme stejně jako jiné popáleniny. Elektrický proud ale také může způsobit poruchu srdečního rytmu s následnou srdeční zástavou. V tomto případě poskytneme první pomoc podle zásad KPR (viz čl. 6 odst. 2).

**9. HYPOGLYKÉMIE - nízká hladina krevního cukru.**

Nejčastěji nastává u špatně kompenzované cukrovky (diabetes mellitus).

Diabetik v bezvědomí v důsledku hypoglykémie bývá bledý a opocený, někdy je možné cítit acetonový zápach z úst.

Většina osob trpících cukrovkou u sebe nosí průkaz diabetika.

**Ošetření:**

První pomocí u nízké hladiny cukru je její doplnění. U osoby při vědomí k tomu poslouží cukr, který většina diabetiků nosí u sebe. Nemáme-li cukr, je možno použít např. sladký bonbon, který vložíme do úst na tvářovou sliznici. **Osobě v bezvědomí do úst nic nevkládáme!**

Ověření životních funkcí a přivolání lékařské pomoci je samozřejmostí.

**10. OTRAVY**

Nejběžnějšími typy otrav jsou otrava jídlem, tekutými chemikáliemi (skladovanými např. v plastových lahvích od nápojů) a alkoholem.

**a) otrava jídlem**

Při podezření na otravu jídlem se pokusíme zajistit zbytky potravy. U postiženého při vědomí vyvoláme zvracení. Nejjednodušší způsob je prst postiženého, nikoli vlastní, do krku. Je vhodné zajistit i zvratky k následnému rozboru. Můžeme podat tablety živočišného uhlí (25 g ve 100 ml vody). Pokud se stav postiženého nelepší, nebo uplynula-li od požití delší doba, transportujeme jej k lékaři.

**b) otrava leptavými látkami, kyselinami, louhy**

Nejčastěji k ní dochází při náhodném požití. Zvracení nevyvoláváme, opětovný průchod jícnem by mohl způsobit ještě větší poleptání. Kyseliny a louhy se snažíme co nejvíce zředit vodou, zvláště nevíme-li přesně, o jakou látku se jedná. Postiženého i se zbytky tekutiny transportujeme k lékaři.

**c) otrava saponáty**

Nevyvoláváme zvracení, abychom nezpůsobili vznik pěny (možnost vdechnutí), ani neředíme vodou. Saponáty nejlépe zredukujeme masnotou, proto dáme postiženému vypít co nejvíce oleje.

**d) otrava alkoholem**

Důležité je udržet průchodnost dýchacích cest. Osobu v bezvědomí uložíme do stabilizované polohy, aby případné zvratky mohly volně vytékat. Dbáme na zajištění dostatečného tepla.

V případě nepřítomnosti známek životních funkcí zahájíme oživování podle zásad KPR (viz čl. 6 odst. 2).

U osoby při vědomí se můžeme pokusit vyvolat zvracení a vyloučit tak alkohol z těla. Zvracení nejlépe vyvoláme podrážděním horního patra prstem postiženého (nikoli vlastním).

Nelepší-li se stav postiženého, přivoláme **lékařskou pomoc (ZZS 155, 112)**.

**Podrobnější informace o toxických účincích látek lze získat na TIS - Toxikologické informační středisko: 224 91 92 93, 224 915 402**

## 11. EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

Epilepsie je postižení mozku, projevující se rozmanitými druhy záchvatů. U dětí dochází např. k tzv. absenci - upřený pohled a nevnímání okolí na krátkou dobu, dítě si nic nepamatuje. Jiné záchvaty se mohou projevovat drobnými svalovými záškuby, čichovými halucinacemi, atd.

Nejzávažnějším je tzv. grand mal - záchvat velkého typu se ztrátou vědomí a tonicko-klonickými křečemi. Postižený náhle ztratí vědomí. Záchvat trvá jen krátkou dobu a postižený většinou sám nabývá vědomí.

Ke zranění dochází zpravidla úderem o předměty v okolí a při pádu na zem.

### Ošetření:

Po dobu trvání záchvatu se snažíme odstranit nebezpečné předměty z okolí postiženého, sundáme mu brýle, odebereme cigaretu apod. Nikdy se mu nesnažíme sahat do úst a manipulovat s jazykem. S největší pravděpodobností nepřekonáme stisk čelistí a riskujeme pokousání. Zapadnutí jazyka nehrozí.

Hlavní pomoc přichází po odeznění záchvatu. V první řadě musíme zkontrolovat životní funkce, příp. zahájit oživování. Jelikož si postižený nic nepamatuje, je dobré informovat ho o tom, co se stalo, kde se nachází a podobně.

Drobné rány ošetříme.

Doporučujeme **vždy** přivolat **lékařskou pomoc (ZZS 155, 112)**.

## 12. PORANĚNÍ OKA

Ze zraněného oka se nikdy nesnažíme vytahovat žádné uvízlé předměty. Oko pouze vypláchneme co největším množstvím pokud možno sterilního roztoku (můžeme použít i čistou vodu) a překryjeme. S postiženým okem by zraněný neměl pohybovat. Protože existuje souhyb očí, je lépe zakrýt i druhé oko.

Postiženého transportujeme k očnímu lékaři.

## 13. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA (CMP)

Jedná se o nedostatek kyslíku v mozkové tkáni - nedokrvení vlivem trhliny nebo praskliny cévní stěny (krvácivá) nebo ucpání cévy krevní sraženinou (ischemická).

### Příznaky:

- a) náhlá slabost nebo necitlivost tváře, ruky nebo nohy, zvláště na jedné straně těla,
- b) náhlá zmatenost,
- c) náhlé potíže s mluvením nebo rozuměním, náhlé potíže se zrakem na jednom nebo obou očích, náhlé obtíže s chůzí, rovnováhou, koordinací pohybů, závrať,
- d) náhlá bolest hlavy, náhle vzniklá nevolnost a zvracení, krátká porucha vědomí - mdloba, zmatenost, křeče, bezvědomí.

Při podezření na CMP **nutno neprodleně přivolat ZZS**. Zajistíme stabilizovanou polohu a sledujeme postiženého do příchodu lékaře nebo ZZS.



Uvedené příznaky mohou velmi rychle, cca do 5 minut, vymizet. Varovný signál. Nutno co nejdříve navštívit lékaře. Je vítaná informace o lécích, které nemocný užívá a o nemocech, se kterými se léčí dlouhodobě a během posledních 3 měsíců.

#### **14. AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU**

Odumření části srdeční svaloviny v důsledku uzávěru příslušné věnčité tepny.

##### **Příznaky:**

Náhlá bolest nejčastěji za hrudní kostí, může vyzařovat do dolní čelisti, krku, ramene, levé paže a břicha. Úzkost, pocení, pocit na zvracení, dušnost až bezvědomí.

Nutno zabezpečit dýchání a krevní oběh – provedeme nepřímou masáž srdce v kombinaci s umělým dýcháním (viz čl. 6 odst. 2 a 3).

**Okamžitě volat lékařskou pomoc (ZZS 155, 112).**

#### **Čl. 7**

##### **Tísňová telefonní čísla**

Jednotné číslo tísňového volání	112
Zdravotnická záchranná služba	155
Hasičský záchranný sbor ČR	150
Policie ČR	158
Městská policie	156

#### **Čl. 8**

##### **Lékárničky na pracovištích**

1. Pro zabezpečení poskytnutí první pomoci a ošetření postiženého jsou na pracovištích LF HK na dobře dostupných místech umístěny lékárničky, viditelně označené bílým křížem v zeleném poli, v počtu odpovídajícím velikosti pracoviště a počtu zaměstnanců.
2. Minimální doporučený obsah lékárniček je uveden v příloze č. 1 tohoto opatření.
3. Součástí vybavení lékárničky je toto opatření, doplněné v příloze o název pracoviště a jméno pověřeného odpovědného zaměstnance (dle čl. 3 odst. 4, 5), podepsané vedoucím pracoviště a odpovědným zaměstnancem.

#### **Čl. 9**

##### **Závěrečná ustanovení**

1. Způsoby poskytnutí první pomoci a minimální obsah lékárničky byly zpracovány ve spolupráci s poskytovatelem pracovnělékařských služeb a byly jím odsouhlaseny.

2. Toto opatření nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu děkana.
3. Zrušuje se Plán první pomoci, vydaný děkanem dne 7. 9. 2010.

V Hradci Králové dne 5. 12. 2019

prof. MUDr. Jiří Mandřák, Ph.D.

**Doporučený minimální obsah lékárníčky na pracovišti**

(pro cca 20 zaměstnanců na pracovišti)

<b>Typ</b>	<b>Počet kusů</b>
Dezinfekční prostředek (např. Ajatin, Septonex, Betadine)	1
Gáza hydrofilní 7,5 x 7,5 cm, sterilní	2
Náplast cívková	1
Rychloobvaz 1 m x 6 cm (nebo náplast s polštářkem 10 ks)	1
Obvaz sterilní 10 cm x 5 m	3
Obvaz sterilní 6 cm x 5 m	2
Obvaz s jedním polštářkem (nebo obvaz hotový č. 2)	2
Obvaz se dvěma polštářky (nebo obvaz hotový č. 3)	2
Vata obvazová skládaná 50 g	1
Šátek trojčípý	1
Mastný tyl	2
Rouška resuscitační	1
Obinadlo škrťací pryžové	1
Pinzeta	1
Nůžky	1
Teploměr lékařský	1
Rukavice chirurgické nesterilní	1

Pracoviště LF HK (děkanát, ústav, klinika, katedra a další součásti dle Statutu LF HK):

.....

Odpovědný zaměstnanec.....

Pověření přijímám.

Podpis odpovědné osoby .....

.....

Vedoucí pracoviště

.....  
Podpis