



Первичная оценка состояния пациента

Подход к оказанию помощи пациенту

- Оценка места происшествия
- Первичная оценка
 - Первичное обследование по ABCD
 - Коррекция имеющихся жизнеугрожающих состояний
- Сфокусированный сбор анамнеза и физикальное обследование
 - Вторичное обследование по ABCD
- Формирование дифференциального диагноза
- Стабилизация и оказание помощи
- Последующая оценка состояния

Наше направление действий

- ✓ Дыхательные пути
 - Обеспечение проходимости дыхательных путей
- ✓ Дыхание
 - ИВЛ и дача кислорода
- ✓ Кровообращение
 - Сердечный выброс и остановка кровотечений
- ✓ Неврологические нарушения
 - Неврологический статус

Первичный подход к оказанию ПОМОЩИ

- Отмечается ли наличие состояний представляющих угрозу для жизни пациента?
- Первые шаги:
 - ✓ Общее впечатление
 - ✓ Первичное обследование по "А В С D"

Что необходимо сделать при выявлении жизнеугрожающего состояния?

Необходимо прекратить проведение обследования!

Прекратить немедленно

Провести мероприятия по ликвидации жизнеугрожающего состояния!

Вначале мы формируем первое впечатление о состоянии пациента

■ Внешний вид

- “инстинктивное чувство”

■ Работа дыхания

- Затруднённое, “шумное”, аритмичное

■ Кровообращение кожи

- Цианотичная окраска, профузный пот

■ Необходимо подумать о:

- Травматологический пациент ... механизм повреждения?
- Соматический пациент ... основные жалобы?



Первое впечатление

- Уровень сознания
 - С: в полном сознании
 - З: реагирует на звуковые раздражители
 - Б: Реагирует на болевые раздражители
 - БС: В бессознательном состоянии
- Задать себе вопрос ...
Является ли пациент экстренным или неэкстренным?

Дыхательные пути и обеспечение стабилизации шейного отдела позвоночника

■ Пациент в сознании?

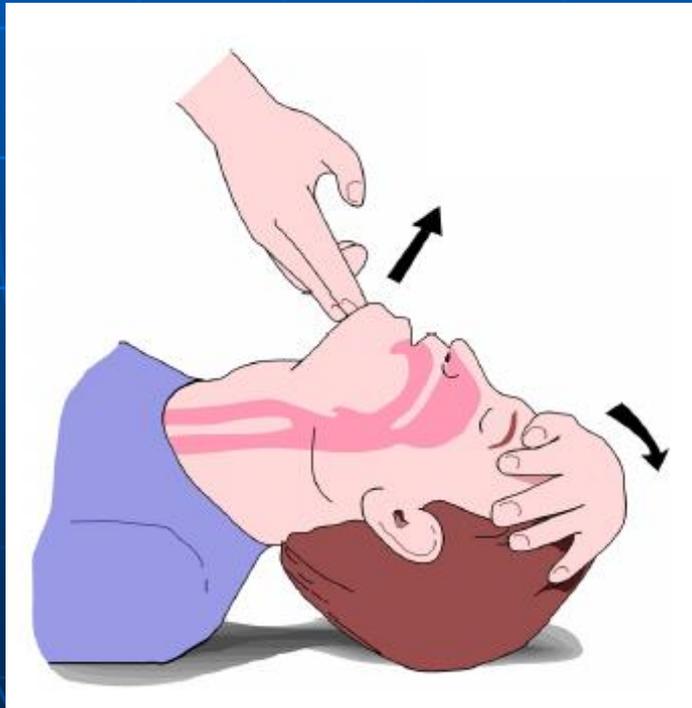
- Говорит ли он/она полными предложениями?
- Наличие аномальных шумов, стридор, булькающие хрипы

■ Пациент в бессознательном состоянии?

- При наличии или подозрении травмы необходимо предположить наличие повреждения шейного отдела позвоночника
- Обеспечить ручную стабилизацию шейного отдела позвоночника!
 - Наложение шейного фиксатора не является обязательным на данном этапе

Если пациент в бессознательном состоянии - необходимо восстановить проходимость дыхательных путей

- Запрокидывание головы-выдвижение подбородка



Данный метод применяется при отсутствии травмы

Восстановление проходимости дыхательных путей при наличии подозрений на травму шейного отдела позвоночника

- Выдвижение нижней челюсти
- Заподозрить при:
 - Падении
 - ДТП
 - Пациент в бессознательном состоянии при наличии подозрений на травму головы, шеи, позвоночника



Оценка дыхания

- «Вижу, слышу, ощущаю» Дыхание



Если пациент не дышит.....

Незамедлительно
произвести 2
искусственных
вдоха

Дыхание

- «Вижу, слышу, ощущаю» дыхание
- Если пациент дышит, необходимо оценить глубину, характер и качество дыхания. Дыхание адекватное или нет?
- Если пациент не дышит, то произвести ИВЛ.
- При невозможности прохождения воздуха при ИВЛ в лёгкие, необходимо произвести действия по протоколу «Обструкция дыхательных путей»

Первичная оценка - Кровообращение

- Вначале проверить пульс
 - Взрослый/ребёнок в бессознательном состоянии:
сонная артерия
Новорожденный: плечевая артерия
 - Взрослый/ребёнок в сознании: лучевая артерия
Новорожденный: аускультация стетоскопом

При отсутствии пульса следует незамедлительно начать проведение непрямого массажа сердца!

Первичная оценка - Кровообращение

- Остановка
массивного
кровотечения
 - Надавливание
непосредственно на
рану
 - Подъём конечности
 - Точки надавливания



Первичная оценка – неврологические нарушения

- Определить уровень сознания и ориентации пациента.
- Сохранено ли у пациента сознание и ориентирован ли он в:
 - **Личности**, т.е. знает кто он
 - **Месте**, т.е. знает где он
 - **Времени**, т.е. знает число и день недели на данный момент
 - **Происшедшем**, т.е. знает что с ним случилось

Следующий этап.....

- Сфокусированный анамнез и физикальное обследование

- Вторичная оценка по ABCD
- Определяется типом происшедшего
Травматологическое или соматическое?
Основные жалобы?

НО сначала необходимо позаботиться об обеспечении проходимости дыхательных путей



Сбор Анамнеза и Физикальное Обследование: Соматический Пациент

Подход к оказанию помощи (соматическим) пациентам

- ✓ Оценка места происшествия
- ✓ Первичная оценка состояния
 - ✓ первичное ABCD обследование
 - ✓ мероприятия критического характера
- Сфокусированный сбор анамнеза и физикальное обследование
 - Вторичное ABCD обследование
- Формирование дифференциального диагноза
- Стабилизация состояния и оказание помощи
- Последующая оценка состояния пациента

Оценка соматического пациента - В сознании -

- Спросить имя пациента.
- Какие **основные жалобы** предъявляет пациент?
 - Основные жалобы = “что с пациентом не в порядке”, т.е. “я чувствую головокружение”
- Необходимо знать различие между признаками и симптомами.

Основные жалобы



- **Начало** – Что произошло, что вы делали в это время?
Наличие каких-либо провоцирующих факторов
- **Провокация/облегчение** – Что ухудшает состояние и что улучшает? Принимал ли пациент какие-либо лекарственные препараты?
- **Качество** – Специфическое описание, т.е.(боль) острая, тупая, разрывающая, кинжальная, давящая

Основные жалобы

- **Локализация/Иррадиация** - Укажите точно где вы ощущаете боль? Иррадирует ли боль ещё куда-либо? Покажите куда?
- **Тяжесть** – Насколько выражены?
- **Время** – Время появления. Длительность боли/симптомов
- **Связанные симптомы и связанные отрицательные результаты обслед**



Анамнез данного заболевания

- Необходимо задать вопросы, связанные с вовлечёнными в патологический процесс системами органов, а также с событиями, приведшими к развитию патологического состояния.
- Получение данного блока информации позволяет составить точный Анамнез данного заболевания

Точный сбор анамнеза

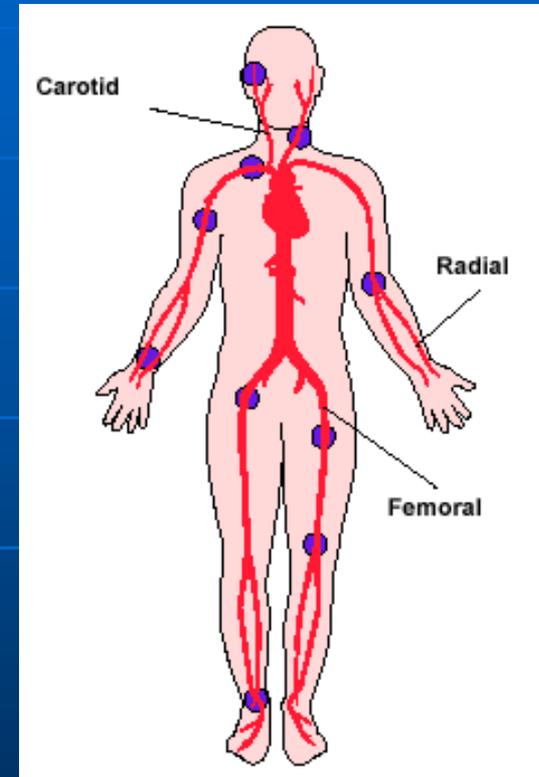
- Дайте пациенту возможность рассказать всё своими словами
- Задавайте вопросы с открытым окончанием, такие как...
 - “Как ощущается боль?”
 - “Отмечаются ли у вас какие-либо ещё боли или проблемы?”
- Следует избегать таких вопросов как:
 - “отмечается ли у вас затруднение дыхания в результате болей в груди?”
 - “Иррадиирует ли боль в нижнюю челюсть или руку?”

Жизненные показатели

- В основном могут быть оценены во время опроса пациента
- ✓ Дыхание
 - Пульс
 - Кожа
 - Зрачки
 - Артериальное давление

Пульс

- Где определять?
- Частота
 - Редкий или частый?
- Качество
 - Напряжённый или слабый?
 - Ритмичный или неритмичный?



Кожа

■ Цвет

- Проверить ногтевые ложа, слизистую оболочку рта и глаз.
- Розовая, бледная, цианотичная, гиперемированная, желтушная

■ Состояние

- Сухая, влажная, обильно покрыта потом

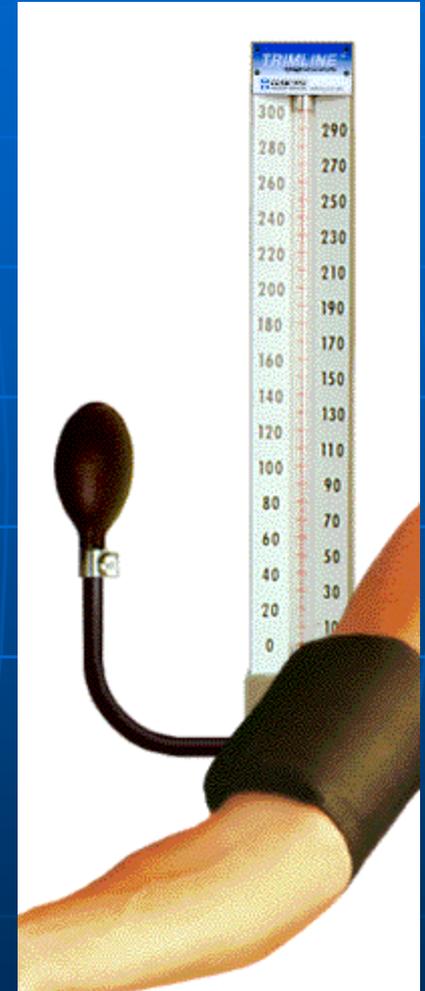
■ Температура

- Тёплая
- Аномальные проявления – горячая, прохладная, холодная

Артериальное Давление



- Систолическое и диастолическое
- Определение посредством аускультации или пальпации



Физикальное обследование

■ Основы –

- Осмотреть, проаускультировать, пропальпировать.
- Наряду со стетоскопом и фонариком, необходимо в полной мере использовать глаза, уши и руки.

■ Сфокусированное физикальное обследование

- Обычно проводится на месте происшествия
- Представляет собой быстрое обследование вовлечённых в патологический процесс систем органов
- Например при болях в груди:
 - Кожа, грудная клетка, легочные шумы и сердечные тоны.
 - Отёки ног, бледность, цианоз, НЯВ?

Физикальное обследование

- Детализированное физикальное обследование
 - Более детализированное обследование «с головы до ног»
 - Обычно производится во время транспортировки пациента
 - Его проведение является обязательным для всех пациентов находящихся в бессознательном состоянии
 - Если пациент не может рассказать вам в чём заключается проблема, вам самому необходимо её найти
 - Посредством данного обследования можно выявить наличие какой-либо скрытой травмы

Обследование нервной системы

Основы

- Уровень сознания – “СВББС”
- Моторная и сенсорная функции на дистальных частях конечностей (а также и пульс)

Детализированное обследование *не всегда производится на месте происшествия

- Черепно-мозговые нервы
- Болевая реакция (острая или тупая)
- Точки дискриминации

Зрачки



- ЗРАС
 - Зрачки
 - Равные
 - Активные
 - на Свет

Вид зрачков	Возможные причины
Мидриаз	Страх, кровопотеря, лекарственные средства, глазные капли
Миоз	Наркотики, глазные капли, яркий свет
Анизокория	Травма головы, травма глаза, инсульт, искусственный глаз
Ареактивные	Лекарственные средства, гипоксия мозга

Анамнез Перенесенных Заболеваний

- Аллергия
- Лекарственные средства
- Текущие и давние медицинские проблемы
- Последний приём пищи или питья
- Как вы себя ощущали до начала симптомов?
Вчера? Недавно?
- Отмечались ли у вас когда-либо данные симптомы?
- Лечились вы когда-либо по данному поводу?
Как?

Выведение дифференциального диагноза

- Какие возможные и наиболее опасные жизнеугрожающие состояния отмечаются у вашего пациента?
- На данный момент вы уже должны ОКОНЧИТЬ...
 - Проведение ABC обследование/проведение критических мероприятий
 - Сбор основных жалоб
 - Сбор анамнеза данного заболевания
 - Проведение физикального обследования (сфокусированного или детализированного)
 - Сбор анамнеза перенесенных заболеваний
- Необходимо подумать о трёх возможных состояниях (как минимум)

Соматический пациент в бессознательном состоянии

- Провести оценку ABC с проведением мероприятий по ликвидации критических состояний
- Сфокусированное физикальное обследование
 - На месте происшествия наряду со сбором жизненных показателей
- Собрать анамнез о происшествии у членов семьи или очевидцев
- Детализированное физикальное обследование проводится в пути



Оценка состояния соматического пациента



- пациент в бессознательном
состоянии

- Проверить наличие медицинских идентификационных медальонов
- При наличии в вашем регионе необходимо:
 - Вызвать реанимационную бригаду
 - Проверить содержание сахара крови у пациента
- Оказать соответствующую помощь
- Транспортировать в экстренном порядке

Повторная оценка

- Отмечается ли улучшение или ухудшение состояния? Эффективны ли наши проведённые мероприятия?
- Как часто необходимо повторную оценку состояния для стабильных пациентов? – **КАЖДЫЕ 15 МИНУТ**
- Как часто необходимо повторную оценку состояния для нестабильных пациентов? – **КАЖДЫЕ 5 МИНУТ**
- После каждой манипуляции и процедуры проводить повторную оценку
- Документально фиксировать полученную информацию

Последующая оценка состояния пациента

Продолжающаяся повторная оценка



- Во время повторного проведения первичной оценки вам необходимо:
 - Повторно оценить уровень сознания пациента
 - Удостовериться в проходимости дыхательных путей
 - Повторно оценить частоту и качество дыхания
 - Повторно оценить частоту и качество пульса
 - Каковы температура и цвет кожных покровов?
 - Изменились ли приоритеты оказания экстренной медицинской помощи?

Последующая оценка состояния пациента

- **Повторная оценка жизненных показателей**
 - Жизненные показатели, которые вы определили изначально называются 'Основными'
- **Спросить пациента изменилось ли его состояние**
 - Например, боль по шкале от 1 до 10
- **Повторить сфокусированное физикальное обследование**
- **Выявлены какие-либо изменения состояния пациента, требующие проведения мероприятий экстренного характера?**

Последующая оценка состояния пациента

Проверить эффективность проведённых мероприятий

- Какой эффект оказывают ваши мероприятия на состояние пациента?
 - Улучшается ли состояние пациента?
 - Ухудшается ли состояние пациента и отмечается ли необходимость изменения тактики или интенсивности оказания помощи?
- Примеры:
 - Кровотечение продолжается, не смотря на наложенную повязку.
 - Вы заметили, что кислородный резервуар маски с односторонне направленным клапаном в спавшемся состоянии
 - Пациент скользит по спинной доске
 - У пациента отмечается рвотный рефлекс в ответ на введение орофарингеального воздуховода

Последующая оценка состояния пациента

Тенденции изменения состояния пациента

- Тенденции дают вам информацию об изменениях состояния пациента в течение всего времени работы с пациентом.
- Тенденции определяются по характеру изменений:
 - ...физического состояния пациента
 - ... состояния в результате оказанной помощи
 - ...жизненных показателей пациента