

Оценка состояния пациента

Омулеева Гулина Кубанычбековна,
КГМИПГК, заведующая доцентским
курсом неотложной медицинской
помощи

1

Цель оценки состояния:

- Научиться правильной оценке состояния пациентов/пострадавших в экстренных/неотложных ситуациях, используя стандартизированные методы, такие как первичная, вторичная и третичная оценка, так как оценка определяет тактику действий и играет важную роль в спасении жизни людей.

2

Задачи:

В конце лекции вы сможете:

- Перечислить методы оценки при экстренных состояниях
- Назвать жизнеугрожающие состояния по принципу ABCDE
- Написать этапы правильного проведения вторичной оценки по мнемонике SAMPLE
- Назвать методы устранения некоторых жизнеугрожающих состояний

3

Клинический случай

- Вы находитесь на дежурстве в составе бригады скорой медицинской помощи. Поступает вызов о происшедшем ДТП. При прибытии на месте происшествия вы видите 2-х пострадавших, которых вытащили из автомобиля и они лежат на земле:
- **Пациент 1.** Мужчина 30 лет, водитель автомобиля. Он разговаривает, но чувствуется алкогольный запах изо рта. Дышит часто, ЧД 30 в 1 мин, одна (левая) сторона грудной клетки отстает в акте дыхания, при аускультации легких дыхание не проводится на этой стороне, перкуторно тимпанический звук. ЧСС 120 уд в 1 мин, АД 80/40 мм рт ст. ВКН 4 секунд. Живот мягкий, болезненный в левом верхнем квадранте живота.
- **Пациент 2.** Мужчина 27 лет, пассажир. Не отвечает на вопросы, шумно дышит. Дыхание проводится с обеих сторон, ЧД 24 в 1 мин, ЧСС 100 уд в 1 мин, АД 110/80 мм рт ст. Живот напряженный, при пальпации отмечается болезненность правого верхнего квадранта.

Ваш предварительный диагноз и ваши действия *(пожалуйста, напишите ваши ответы в чат, в конце лекции мы с вами обсудим данный случай)*

4

ОБО

- Осмотр места происшествия
- Безопасность
- Обстановка

5

Осмотр места происшествия

- Оглядеться вокруг
- Проверить безопасно ли это для вас и для пациента
- Необходима ли помощь?
- Сколько пациентов вы видите?

6

Безопасность

- Проверка на безопасность должна быть систематичной
- Безопасно ли для меня приближаться к пострадавшему?
 - В автомобильной аварии
 - Во враждебной ситуации
 - В других ситуациях
- Представляют ли какой-либо риск для пациента?
 - Окружающая обстановка
 - Люди
 - Другое

7

Помните !

- Работа начинается, до того как вы доберётесь до пациента
- Используйте все свои органы чувств; осмотритесь, прислушайтесь, примухайтесь
- Будьте осведомлены об окружающей обстановке, в которой вы находитесь.
В первую очередь, безопасность!

8

Оценка места происшествия

По прибытии на любое место происшествия вы должны оценить ситуацию:

- является ли это место безопасным для вас и вашего пациента?
- сколько пациентов вы видите?
- нужен ли вам помощник и помощь со стороны коллег?

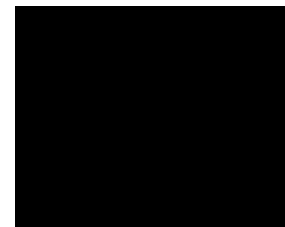
9

Осмотр пострадавшего и как нужно общаться с пострадавшим

- Дайте конкретные задания людям, которые вам мешают
- Не отвечайте на возможную агрессию и оскорбления, это относится не вам, это способ пострадавшего избавиться от собственного страха
- Предотвращайте споры между вашими помощниками
- Старайтесь делать все как можно лучше

10

Оценка общего вида



Оценка общего вида - это быстрая оценка «на взгляд и на слух» (аудиовизуальная) не дотрагиваясь до пациента:

- А - внешний вид
- В - работа дыхания
- С - кровоснабжение кожи

Выполняется в течении первых нескольких секунд.

12

Обстановка

11

Оценка общего вида

Нормальный внешний вид (А) зависит от:

- Адекватной вентиляции
- Оксигенации
- Перфузии головного мозга
- Уровень сознания

Кровоснабжение кожи С:

- Цвет кожи (бледность, синюшность или мраморность)
- Кровотечение

Работа дыхания В:

- Как дышит (часто/редко)?
- Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- Звуки издаваемые дыхательными путями

Если есть нарушения, угрожающие жизни, немедленно начинайте оказывать помощь!

13

Первичная оценка

Первичная оценка - стандартизированный метод оценки для выявления жизнеугрожающих состояний по пошаговому алгоритму «**ABCDE**»:

- А - Оценка дыхательных путей и обеспечение его проходимости
- В - Дыхание
- С - Кровообращение
- D - Неврологический статус
- Е – Раздеть пациента

14

Вторичная оценка

Выяснение истории заболевания с использованием алгоритма «**SAMPLE**» и осмотр пациента «с головы до пяток»:

- S – симптомы (жалобы)
- A – аллергия
- M – медикаменты, которые принимал
- P – перенесенные болезни
- L – последний прием пищи: время и характер
- E – события, повлекшие за собой данный случай
- Фокусироваться на объективных данных¹⁵

Третичная оценка - лабораторно-инструментальный метод оценки

- Лабораторно методы оценки: ОАК, ОАМ, сахар крови, биохимические анализы (АЛТ, АСТ, креатинин, электролиты) и т.д.
- Инструментальные методы оценки: ЭКГ, рентген, Эхокг, УЗИ внутренних органов
- Другие дополнительные лабораторно-инструментальные исследования помогающие установлению диагноза и для определения тактики лечения проводятся в зависимости от тяжести состояния больного.
- Необходимо помнить инструментальные исследования, кроме ЭКГ проводятся после стабилизации состояния!

16

Первичная оценка

- Первичная оценка – это быстрая оценка состояния пациента для обнаружения жизнеугрожающих признаков.
- Быстрая оценка всех пациентов вне зависимости от того, пациент в сознании или без сознания, пациент с травмой или без травмы.
- Первичная оценка – это пошаговая оценка и действия должны идти последовательно одно за другим

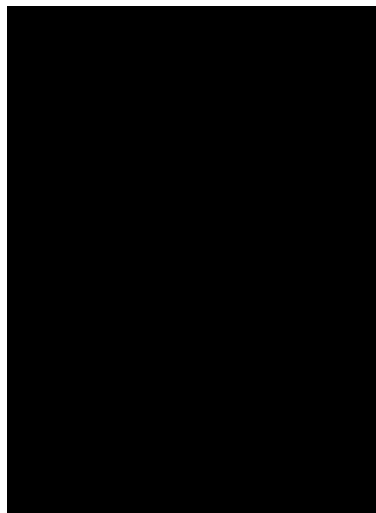
17

Первичная оценка

- Ваша оценка ситуации должна быть систематической.
- Ваша жизнь или жизнь вашего пациента может быть в опасности: например, на месте происшествия могут быть ядовитые испарения или утечка газа, риск взрыва.
- Для оценки ситуации ответьте на вопросы: что вы видите, что вы слышите, какие запахи чувствуете?
- **Перед тем как начать оказание помощи, главными приоритетами должна быть ваша собственная безопасность и безопасность вашего пациента.**

18

Встряхнуть и окликнуть



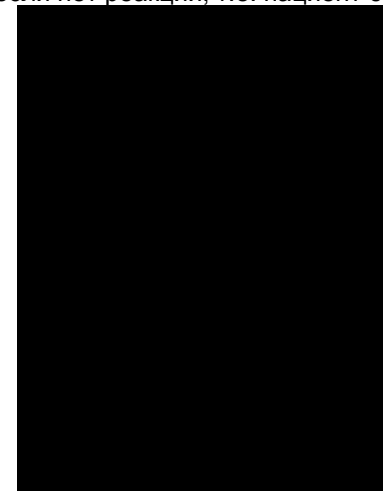
Для определения сознания пациента:

- Обратитесь к пациенту
“Вы меня слышите?”
- Встряхните пациента
(осторожно за плечо)

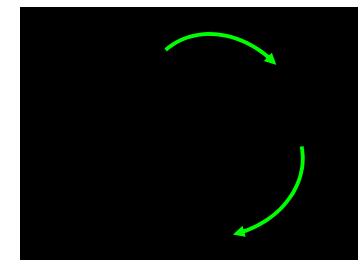
19

A (Airway) - Освобождение дыхательных путей

(если нет реакции, т.е. пациент без сознания)



Запрокинуть голову.
Поднять подбородок
(если нет травмы)

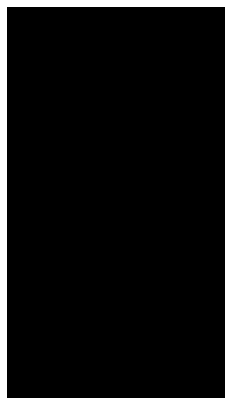


Не давите на область шеи

20

А – Поддержание нормальной проходимости дыхательных путей и контроль шейного отдела позвоночника

- Дыхательные пути проверяются в первую очередь, чтобы выявить их проходимость
- У пациентов с травмой необходимо определить проходимость дыхательных путей одновременно с мероприятиями по защите шейного отдела позвоночника!
- У пациентов с травмой в начале нужно провести манёвр поднятия подбородка или выдвижения нижней челюсти.
- Открыть ротовую полость и осмотреть на наличие крови, слизи, рвотных масс, инородных тел.



21

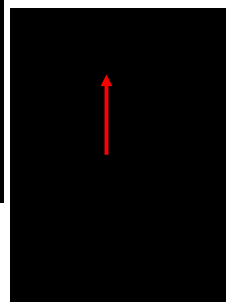
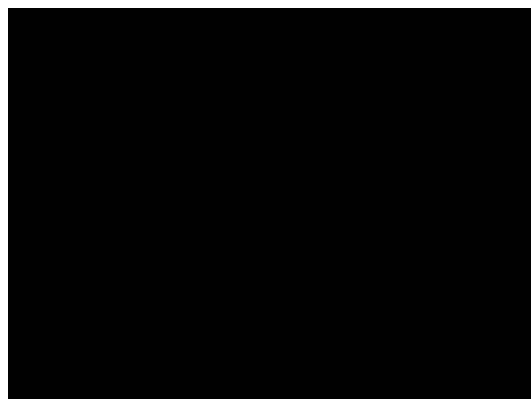
А – поддержание проходимости дыхательных путей и контроль шейного отдела позвоночника (продолжение)

- Проверить дыхательные пути на предмет обструкции при отсутствии или нарушении сознания
- Если пациент может говорить, значит его дыхательные пути проходимы
- При необходимости повторить оценку



22

Выдвижение нижней челюсти



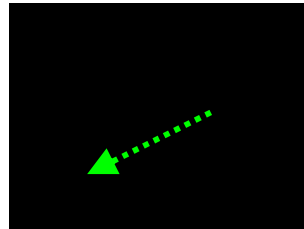
Помните !

- У всех пациентов с полиорганными травматическими повреждениями имеется повреждение шейного отдела позвоночника до тех пор, пока не будет доказано обратное!
- У всех пациентов с изменённым уровнем сознания подозревайте поражение шейного отдела позвоночника до тех пор, пока не будет доказано обратное
- У всех пациентов с тупым ранением выше ключиц подозревайте поражение шейного отдела позвоночника до тех пор, пока не будет доказано обратное

24

В – Дыхание

- Вижу, слышу, ощущаю
- Проверить качество и частоту дыхания пациента (в норме 10-20 в 1 мин)
- Дышит ли он? Поддерживает ли это жизнедеятельность?
- Обнажить грудь и произвести осмотр грудной клетки
- Ранения, которые должны быть выявлены во время первичной оценки:
 - Напряжённый пневмоторакс
 - Флотация грудной клетки
 - Массивный гемоторакс
 - Открытый пневмоторакс



В (Breathing) - дыхание

Для увеличения оксигенации необходим адекватный газообмен. При вентиляции обеспечивается адекватное функционирование легких, грудной клетки и диафрагмы.

- Оценка экскурсии грудной клетки
- Визуальный осмотр
- Аускультация
- Перкуссия

Жизнеугрожающие состояния, ухудшающие вентиляцию легких:

- Напряженный пневмоторакс
- Массивный гемоторакс
- Открытый пневмоторакс
- Флотирующая грудная клетка

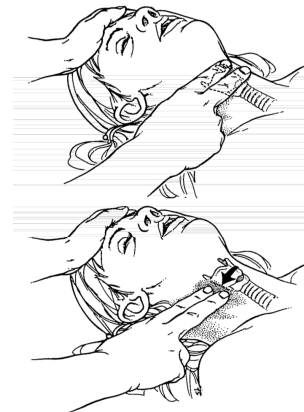
С –Кровообращение и контроль наружного кровотечения

- Проверить пульс: наличие, частоту (в норме 60-80 в 1 мин), силу, регулярность
- Если имеется видимое наружное кровотечение – необходим контроль кровотечения (**остановить кровотечение!**)
- Проверить цвет, температуру и влажность кожи
- Проверить время капиллярного наполнения (в норме 2 сек), ВКН определяется при надавливании ногтевой пластинки или при надавливании на грудину
- Измерить АД, у взрослых сист.АД ниже 90 мм рт ст считается низким АД.
- У травмированного пациента аускультацию и пальпацию живота провести в шаге С.



С – Кровообращение пальпация пульса на сонной артерии

Двумя или тремя пальцами одной руки найдите щитовидный хрящ, другой рукой держите голову запрокинутой.



Пальцы переместите на уровне щитовидного хряща и скользите пальцами на бок шеи – на этом уровне пульсация **внутренней сонной артерии**, а у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на этом же уровне сможете прощупать пульс – это пульсация **наружной сонной артерии**.

Нежно пропальпируйте артерию!!!

Отсутствие пульса является показанием для начала СЛР!

С (Circulation) - кровообращение

Факторы, определяющие работу ССС:

- Сердце (насосная функция)
- Объем циркулирующей крови
- Сосуды (вены, артерии)

При исследовании функции ССС оценивается:

- Цвет и температура кожи
- Частота сердечных сокращений
- Сердечный ритм
- Пульс (периферический и центральный)
- Время капиллярного наполнения
- Артериальное давление

При исследовании функции органов-мишеней оценивается:

- Перфузия головного мозга (ментальный статус)
- Перфузия кожи
- Почечная перфузия (диурез)

D (Disability) – Неврологический статус

- **Оценить уровень сознания!**
- В – пациент внимательный, спонтанно открывает глаза
- Г – имеется реакция на голос
- Б – имеется реакция на боль
- О – отсутствует любая реакция

ВГБО – первый столбик оценки Шкалы комы Глазго «открытие глаз».

- Зрачки – размер и реакция на свет

30

Шкала комы Глазго (GCS)

Шкала комы Глазго является наиболее широко используемым методом определения уровня сознания и неврологического статуса пациента.

Детям используется модифицированная шкала комы по вербальной реакции.

3 группы признаков:

- Открывание глаз (E)
- Словесный ответ/вербальная реакция (V)
- Двигательная реакция (M)

$$\text{ШКГ} = E + V + M$$

Тяжесть травмы головы: Шкала комы Глазго

Открывание глаз (E)	Вербальный/словесный ответ (V)	Двигательный ответ/моторная реакция (M)
4= Спонтанное открытие глаз	5= Ориентирован, быстро и правильно отвечает	6= Выполняет движения по команде
3= Открывание глаз (реакция) на голос	4= Дезориентирован, спутанная речь	5= Целесообразное движение на болевое раздражение (отталкивание)
2= Открывание глаз (реакция) на боль	3= Словесная окрошка, ответ не соответствует вопросу	4= Отдергивает конечности от болевого раздражителя
1= Отсутствует реакция	2= Нечленораздельные звуки в ответ на вопрос	3= Патологическое сгибание на болевой раздражитель – поза декортикации
	1= Отсутствие речи	2= Патологическое разгибание на болевой раздражитель – поза децеребрации
		1= Отсутствие движений
Общий балл= E+V+M		

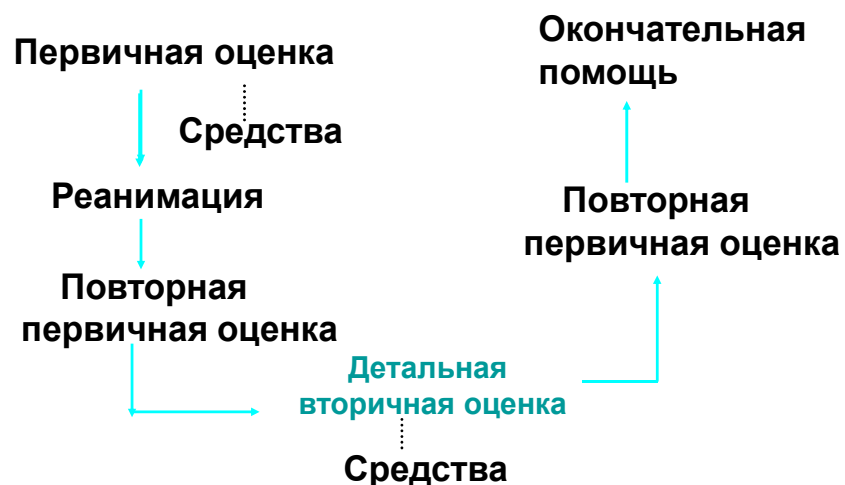
ШКГ

- Легкое поражение – 14-15 баллов
- Средняя степень – 9-13 баллов
- Тяжелое поражение – 3-8 баллов
(кома, 3 балла – смерть мозга)

Е (Exposure) – раздеть пациента и полностью осмотреть на наличие травм

- Полный осмотр - это заключительный компонент первичной оценки состояния.
- Необходимо раздеть пациента с тяжелым заболеванием или травмой по мере необходимости.
- Поочередно удалить одежду с обследуемых областей, чтобы внимательно осмотреть лицо, туловище, конечности и кожные покровы.
- Если пациент без сознания, необходимо держать его в тепле.

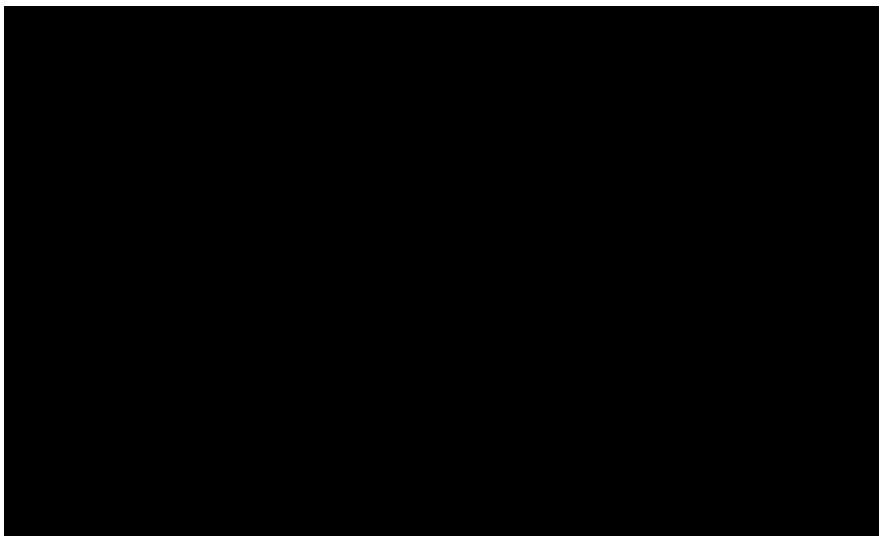
Концепции первичной оценки



Концепция первичной оценки

- По мере выявления жизнеугрожающих состояний необходимо по возможности немедленно их разрешать.
- Нужно использовать средства первичной оценки.
- При нестабильном состоянии у пациента проводить повторную оценку состояния.

Средства первичной оценки



37

Клинический случай

- Вы находитесь на дежурстве в составе бригады скорой медицинской помощи. Поступает вызов о происшедшем ДТП. При прибытии на месте происшествия вы видите 2-х пострадавших, которых вытащили из автомобиля и они лежат на земле:
- **Пациент 1.** Мужчина 30 лет, водитель автомобиля. Он разговаривает, но чувствуется алкогольный запах изо рта. Дышит часто, ЧД 30 в 1 мин, одна (левая) сторона грудной клетки отстает в акте дыхания, при аускультации легких дыхание не проводится на этой стороне, перкуторно тимпанический звук. ЧСС 120 уд в 1 мин, АД 80/40 мм рт ст. ВКН 4 секунд. Живот мягкий, болезненный в левом верхнем квадранте живота.
- **Пациент 2.** Мужчина 27 лет, пассажир. Не отвечает на вопросы, шумно дышит. Дыхание проводится с обеих сторон, ЧД 24 в 1 мин, ЧСС 100 уд в 1 мин, АД 110/80 мм рт ст. Живот напряженный, при пальпации отмечается болезненность правого верхнего квадранта.

Ваша предварительная оценка и ваши действия

(пожалуйста, напишите ваши ответы в чат, в конце лекции мы с вами обсудим данный случай)

38



39

Заключение

- Прежде чем подойти пациенту думайте о своей безопасности.
- Вне зависимости от категории пациентов всем проводите первичную оценку.
- Первичная оценка – это пошаговая, быстрая оценка пациентов, целью которой является выявление жизнеугрожающих состояний.

40