

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Ежегодно в мире более 1,3 млн человек погибает только в ДТП. 68% травмированных люди работоспособного возраста.

Американский врач Коулей вывел правило **«Золотого часа»**: «Если тяжело раненому человеку необходимая помощь не будет оказана в течение первых 60 минут, прогноз благоприятного исхода критически уменьшается».

На оказание первой помощи отводится 10 **«платиновых»** минут. Это то время за которое надо оценить состояние, оказать минимальный объем помощи и начать транспортировку в стационар.

И в этот интервал времени от правильности действий спасателя зависит не только выживаемость пациентов, но и сохранение качества их жизни. Так как часть пострадавших погибает из-за отсутствия своевременной помощи.

Действия на месте происшествия.

Главное не поставить диагноз, а оценить состояние пациента. Так как действия спасателя зависят именно от того, в каком состоянии обнаружен пострадавший.

Первичный осмотр DrABCD.

D. (danger) – Опасность – Не опасна ли обстановка для спасателя и больного, принять меры личной безопасности (перчатки, маска, очки).

R. (response) – Ответ – Оценить сознание («Что случилось?»).

A (airway) – Проходимость дыхательных путей – Открыть дыхательные пути, очистить полость рта, ввести воздуховод.

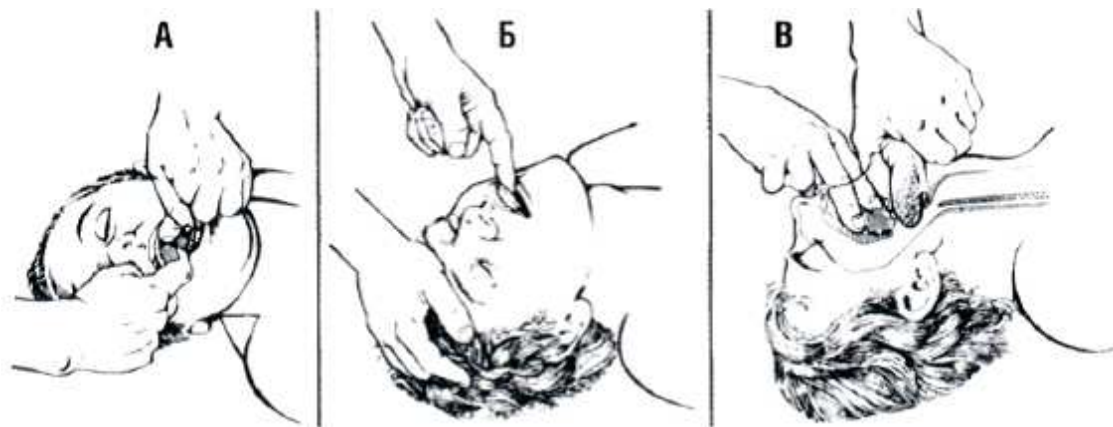
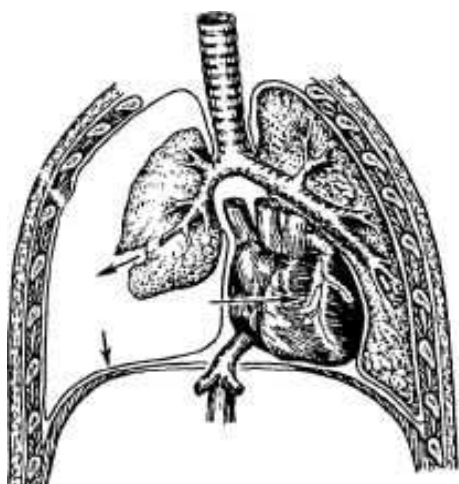
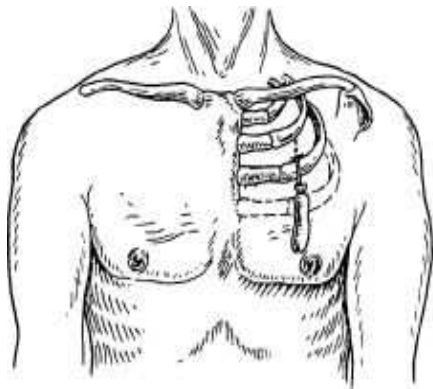


Рис. 63. Туалет верхних дыхательных путей

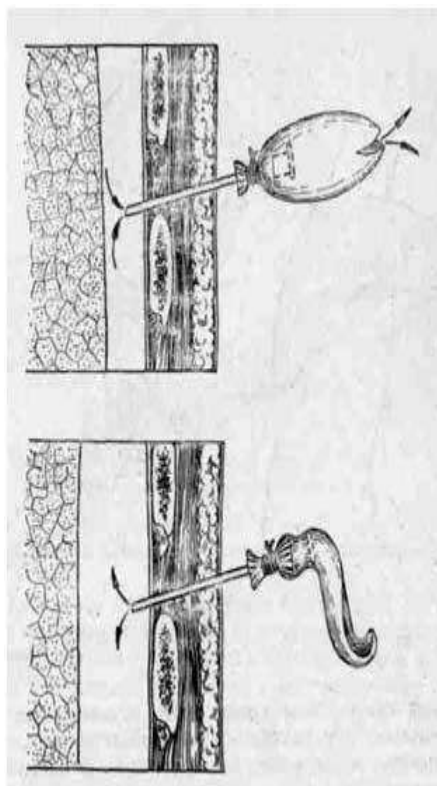
B (breathing) – Функция дыхания – «вижу, слышу, чувствую». Если дыхание есть, оцените частоту, симметричность, звуки дыхания, участие вспомогательных мышц, цвет кожи. Если дыхания нет – ИВЛ. Распознавание и коррекция пневмотораксов: **Если есть признаки напряженного пневмоторакса** – сделайте его открытым (Рис. 64). **Если пневмоторакс открытый** – закройте его (Рис.65).



а

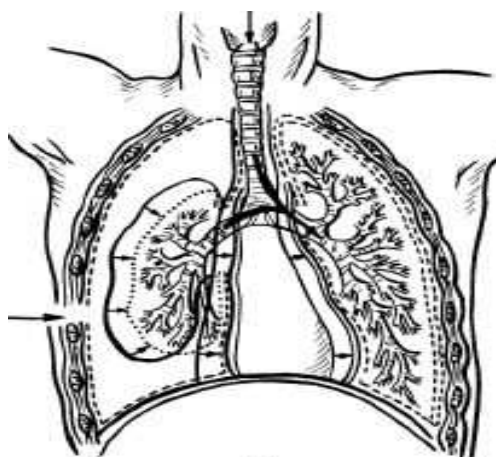


б



в

Рис. 64. Напряженный пневмоторакс: а – поступление воздуха в плевральную полость, б – место прокола грудной клетки, в – действие клапана из пальца резиновой перчатки.



а



б

Рис. 65. Открытый пневмоторакс: а – поступление воздуха в плевральную полость, б – окклюзионная повязка (функция клапана)

С (circulation) – Функция кровообращения - Проверьте пульс на сонной артерии. Если пульса нет – компрессии грудной клетки. Если пульс есть – оцените (качество, частоту, ритмичность). Определите артериальное давление по пульсу (на лучевой артерии – АД ≥ 90 мм рт.ст., на бедренной артерии – АД ≥ 80 мм рт.ст., на сонной артерии – АД ≤ 60 мм рт.ст.) (Рис. 66). Если есть признаки наружного кровотечения – наложите давящую повязку.



Рис. 66. Методика определения пульса на различных артериях: 1 — височной; 2 — плечевой; 3 — тыльной артерии стопы; 4 — лучевой; 5 — задней большеберцовой; 6 — бедренной; 7 — подколенной.

Если наружного кровотечения нет, но есть проблема С (низкое АД, бледная кожа, частый пульс) – осмотрите живот, целостность таза и бедер (при повреждении этих областей возможны массивные кровотечения). Оцените время наполнения капилляров (ВНК) - Надавите на ноготь в течении 2-3 сек. Цвет должен восстановиться не более чем за 2сек. Если дольше, то это спазм периферических сосудов – признак централизации кровообращения.

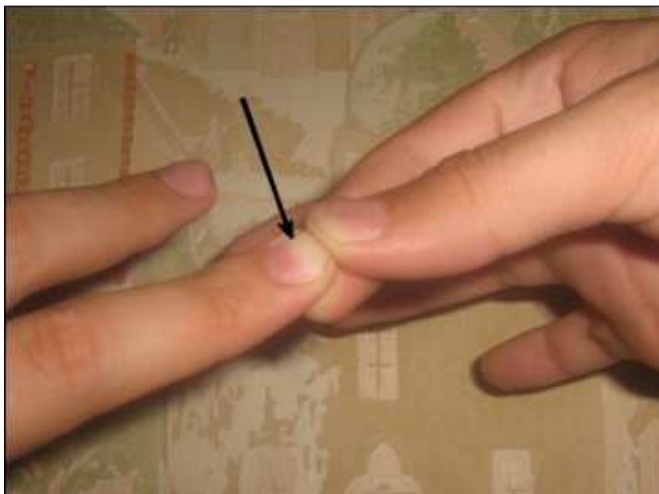


Рис. 67. Определение ВНК

D (disability) – Неврологический статус – Оцените зрачки (размер, симметричность, реакция на свет). Оцените уровень сознания по шкале комы Глазго или по шкале AVPU.

Шкала комы Глазго

Тест	Функциональные исследования	Баллы
Открывание глаз	Самостоятельное	4
	По команде врача	3
	В ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствует	1
Словесный контакт	Правильные ответы	5
	Спутанность речи	4
	Отдельные непонятные слова	3
	Нечленораздельные звуки	2
	Отсутствие речи	1
Двигательная активность	Выполнение команды врача	6
	Целенаправленная реакция (локализует боль)	5
	Целенаправленная реакция на боль (отдергивает руку)	4
	Декортикационная ригидность в ответ на болевое раздражение	3
	Децеребрационная ригидность в ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствие двигательной активности	1
Оценка по шкале комы Глазго: • 15 баллов – сознание ясное • 10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение • 8-10 баллов – сопор • 6-7 баллов – умеренная кома • 4-5 баллов – терминальная кома • 3 балла – гибель коры головного мозга		

Шкала AVPU

A (alert) – в сознании, контактный;
V (verbal) – реагирует на звук;
P (pain) – реагирует на боль;
U (unresponsive) – нет реакции.
R – соответствует состоянию комы.

Е (exposure) – **Полный осмотр, оберегая от переохлаждения** – Раздеть пациента и быстро осмотреть все тело на предмет видимых повреждений (раны, ссадины, гематомы, деформации). Сначала осматривают переднюю поверхность тела. За тем осматривают спину. Если подозревается повреждение позвоночника, то используется техника синхронного поворота log-roll. Важно оберегать пациента от переохлаждения (даже в жаркую погоду пациент мерзнет из-за спазма периферических сосудов), поэтому его надо укрыть.

Оценив состояние не забудьте вызвать помощь. Все состояния угрожающие жизни должны быть скорректированы. И только после этого можно перейти ко вторичному осмотру.

Вторичный осмотр

Во время вторичного осмотра можно собрать анамнез и детально обследовать пациента «с головы до ног». Если состояние пациента не стабильно, детальным осмотром можно пренебречь (отложить до стабилизации состояния или провести его по дороге в стационар).

Анамнез - Быстро и целенаправленно соберите информацию у пациента, его родственников или друзей, свидетелей происшествия.

Система AMPLE:

Allergies – наличие аллергии.

Medications – прием медикаментов, наркотиков, алкоголя.

Previous illnesses – перенесенные и сопутствующие заболевания, операции.

Last meal – время от последнего приема пищи.

Events surrounding injury – время и обстоятельства травмы.

Обследование – осматривая все области тела находим нарушения, которые не были обнаружены при первичном осмотре. Если их не корректировать, может возникнуть угроза жизни.

Голова. Осматриваем лицо и волосистую часть (болезненности, раны, ссадины, гематомы, деформации, нестабильность). Осматриваем глаза (кровоизлияния, раны, оцениваем зрачки). Осматриваем ушные ходы, носовые ходы (кровоотечения), за ушами (гематомы, ссадины). Осматриваем рот (раны, целостность зубов).

Шея. Осматриваем и пальпируем (раны, ссадины, гематомы, болезненности, деформации, дислокация трахеи, набухание вен).

Грудь. Осматриваем, пальпируем, перкутируем, аускультируем (раны, ссадины, гематомы, болезненности, деформации, симметричность дыхания, участие вспомогательных мышц, звуки дыхания, крепитации, нестабильность).

Живот. Осматриваем, пальпируем, перкутируем (раны, ссадины, гематомы, болезненности, напряжение, притупление перкуторного звука).

Таз. Осматривают один раз! Надавливаем с боков на крылья подвздошных костей (болезненность, крепитация, нестабильность).

Конечности. Осматриваем, пальпируем (раны, ссадины, гематомы, болезненности, деформации, нестабильность, пульсация периферических артерий, наличие движений и чувствительности).

Спина. Осматриваем, пальпируем (раны, ссадины, гематомы, болезненности, деформации).

Помощь: обработать раны и ссадины, наложить повязки и шины,

Если во время осмотра пациент потерял сознание, надо вновь повторить ABCD, провести коррекцию и продолжить осмотр.

Особенности осмотра детей.

Общайтесь с родителями, объясните, что хотите делать, соберите анамнез. Осмотр начинайте с ног (если они не повреждены) или с заведомо неповрежденных участков. Чтобы не закрепить негативную реакцию.

Особенности осмотра пожилых.

Обращайтесь по имени и на «вы». Выясните сопутствующие заболевания, принимаемые медикаменты. Многие пациенты старше 65 лет носят очки и могут быть взволнованы без них. Помогите им найти очки.

Ирхин А. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи,
инструктор курса «Срочная медицинская помощь»
Рябинина Е. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи,
инструктор курса «Срочная медицинская помощь»