



Оценка тяжести критических состояний. Часть 2

Этап 2. Первичная оценка. Маршрутизация пациента

Осуществляется в помещении, где проводилась общая оценка

Цель - минимально необходимое исследование состояния витальных функций, органов и систем для определения тяжести состояния и направления маршрутизации

Последовательность оценки основана на принципах «азбуки Сафара»:

Внимание!

первичная оценка проводится после общей оценки, т.е. пациент (пострадавший) не в состоянии клинической смерти (наличие клинической смерти мы исключили при проведении общей оценки)

A – Airways – проходимость дыхательных путей

B – Breathing – дыхание

C – Circulation – кровообращение

D – Disability – «дееспособность» (неврологический статус)

E – Exposure – внешнего вида (температура, кожные покровы, слизистые, наличие травм и пр.)

Оценка проходимости дыхательных путей (этап A-Airways)

Последовательность оценки:

- сначала визуально («смотрю») – наблюдение за движениями грудной клетки и живота



- затем («слушаю», «ощущаю») - наклонившись над лицом ребенка: «щека – ко – рту и ухо – к – носу»

Результатом оценки является заключение о проходимости дыхательных путей

Если дыхательные пути **полностью проходимы**, продолжают дальнейшую оценку и переходят к этапу «В»

Если дыхательные пути **непроходимы и их проходимость может быть восстановлена** после выполнения специальных приемов (механическая обструкция инородным телом, рвотными массами, водой при утоплении и пр.), то немедленно начинают освобождение дыхательных путей при помощи приема Геймлиха (методика описана в следующих разделах)

Если дыхательные пути **непроходимы или их проходимость значительно нарушена** начинают оксигенотерапию. Одновременно оказывают неотложную помощь

Оценка дыхания (этап B-Breathing)

Оценивают:

- частоту дыхания (за 6 с., умножают на 10 из-за большей простоты вычисления, по сравнению с умножением на 6 при оценке за 10 с.)
- работу дыхания (усилия при дыхании)
- объем дыхания
- дыхательные шумы
- эффективность оксигенации (путем оценки цвета кожи и слизистых с одновременным проведением пульсоксиметрии при возможности (норма – не менее 96%, допустимо – не менее 94%, однако последний уровень требует интенсивного наблюдения за больным)

«СМОТРЮ – СЛУШАЮ – ОЩУЩАЮ»

Если дыхательная недостаточность **отсутствует** продолжают оценку и переходят к этапу «С»



Если дыхательная недостаточность **диагностирована**, вне зависимости от ее этиологии:

- при степени I-II проводят оксигенотерапию
- при степени III проводят искусственную вентиляцию легких

Оценка кровообращения (этап C-Circulation)

Оценивают:

- цвет и температуру кожи (визуально, пальпаторно)
- частоту сердечных сокращений и ритм (за 6 сек, умножают на 10 при критическом состоянии или за 1 мин. в обычных условиях)
- артериальное давление (соответствующим аппаратом)
- наполнение, напряжение и ритм пульса (пальпаторно)
- время наполнения капилляров (длительность «бледного пятна» не должна превышать 3 сек)

Оценка нарушения функционирования этап D-Disability)

Оценивают:

- реакцию зрачков на свет (фонариком)
- гликемию (скарификационный экспресс-тест при помощи глюкометра)

Оценка внешнего вида (этап E-exposure)

Оценивают:

- температуру тела
- состояние кожи
- состояние слизистой
- наличие травм/повреждений



По окончании оценки на этапах А – Е дается оценка тяжести состояния пациента:

удовлетворительное состояние — сознание ясное; жизненно важные функции не нарушены

состояние средней тяжести — сознание ясное или имеется умеренное оглушение, жизненно важные функции нарушены незначительно

тяжелое состояние — сознание нарушено до глубокого оглушения или сопора, имеются выраженные нарушения дыхательной либо сердечно-сосудистой систем

крайне тяжелое состояние — умеренная или глубокая кома, грубо выражены симптомы поражения дыхательной и/или сердечно-сосудистой систем

терминальное состояние — запредельная кома с грубыми признаками поражения ствола и нарушениями витальных функций, включает в себя преагонию, агонию и клиническую смерть