

## Sistematičen pristop k vitalno ogroženemu pacientu (ABCDE pristop)

Uroš Zafošnik, dipl.zn., mag.soc.del.

Simulacijski center, Zdravstveni dom Ljubljana

Metelkova 9 Ljubljana

Oskrba vitalno ogroženega pacienta je za medicinsko sestro, še posebej če se slednja redkeje srečuje z vitalno ogroženim pacientom, zelo zastrašujoča intervencija. V ta namen si lahko delo poenostavimo z algoritmom sistematičnega primarnega pregleda ABCDE.

ABCDE pristop je strukturiran pristop ocene stanja bolnika ter njegove oskrbe. Omogoča nam pravočasno odkrivanje in zdravljenje stanj, ki ogrožajo življenje bolnika. Na tak način velikokrat preprečimo poslabšanje stanja bolnika, odpoved srca in smrt.

### Izraz ABCDE pomeni:

- A** (Airway)- stanje dihalne poti
- B** (Breathing)- dihanje
- C** (Circulation)- cirkulacija
- D** (Disability)- nevrološki deficit
- E** (Exposure)- razkritje pacienta za odkrivanje bolezni

### Pregled sledi v naslednjem vrstnem redu:

Takoj ko smo ocenili in zaščitili dihalno pot (**A**), ocenili in zagotovili učinkovito dihanje (**B**) in ocenili krvni obtok (**C**), sledi hitra nevrološka ocena (**D**).

## ABCDE PREGLED

### Varnost

Preden se pristopi k pacientu, je potrebno preveriti varnost mesto dogodka. Na tak način dobimo tudi splošni vtis o pacientu. Pred pristop je potrebno razmisliti tudi o zaščitnih sredstvih. Pri vitalno ogroženem pacientu vedno uporabljamo zaščitne rokavice, po potrebi tudi zaščitna očala, masko,...

## **A (Airway) - stanje dihalne poti**

Jasno in glasno pozdravimo pacienta. Zastavimo mu vprašanje: "Kako ste, kaj se je zgodilo?"

V primeru da pacient odgovarja pomeni, da ima sproščeno dihalno pot. V primeru da pacient ne odgovarja, je potrebo pacienta ponovi ogovoriti, ter ga narahlo potresti. V primeru da še vedno ne odgovarja mu odpremo dihalno pot in preverimo ustno votlino (zobna proteza, sekret, izbruhana masa, kri,...). Za sprostitev dihalne poti zadošča preprost ukrep, kot je dvig spodnje čeljusti ter vzvračanje glave.

### Intervencije:

- vidno vsebino odstranimo, po potrebi aspiriramo
- zaščita dihalne poti z orofaringealnim tubosom



**Slika 1: Aspiracija**



Slika 2,3: Vzstavljanje orofaringelnega tubosa

### **B (Breathing) - dihanje**

Ocenimo če pacient diha. Sklonimo se nad pacientova usta, ter opazujemo dvigovanje prsnega koša, poslušamo zvok dihanja ter čutimo izdihan zrak. Dihanje ocenjujemo 10 sekund.



Slika 4: Sproščanje dihalne poti, ocenjevanje dihanja

Če pacient diha ocenjujemo:

- hitrost dihanja (normalno: 12 do 20/min)
- volumen vdiha (plitko in pospešeno dihanje lahko ogrozi pacienta)
- ritem dihanja in simetrično pomikanje prsnega koša
- zvoki dihanja slišni s prostim ušesom (hropci nam govore o sekretu v dihalnih poteh, stridor govore o zapori dihalne poti)
- perkusija (hipersonorno- pneumotoraks, hiposonorno- pleuralni izliv)
- oksimetrija (normalna vrednost: 97-100%)
- znojna koža
- cianoza
- uporaba pomožne respiratorne miškulature.

Intervencije:

- aplikacija kisika če pacient spontano diha
- ventilacija z dihalnim balonom če pacient ne diha.



**Slika 5: Ventilacija z dihalnim balonom**



**Slika 6: Aplikacija kisika**

### **C (Circulation) - cirkulacija**

Sledi ocena krvnega obtoka:

- tipanje arterije radialis in arterije carotis
- ocenjujemo hitrost in kvaliteto polnjenosti pulza
- ocenjuje se čas kapilarne polnitve (normalno okoli 2 sekunde).
- izmerimo krvni lak
- ocenjujemo barvo, temperaturo in spremembe na koži.

#### Intervencije:

- vpostavitev intravenske kanile
- nadomeščanje tekočin (NaCl)
- EKG monitor



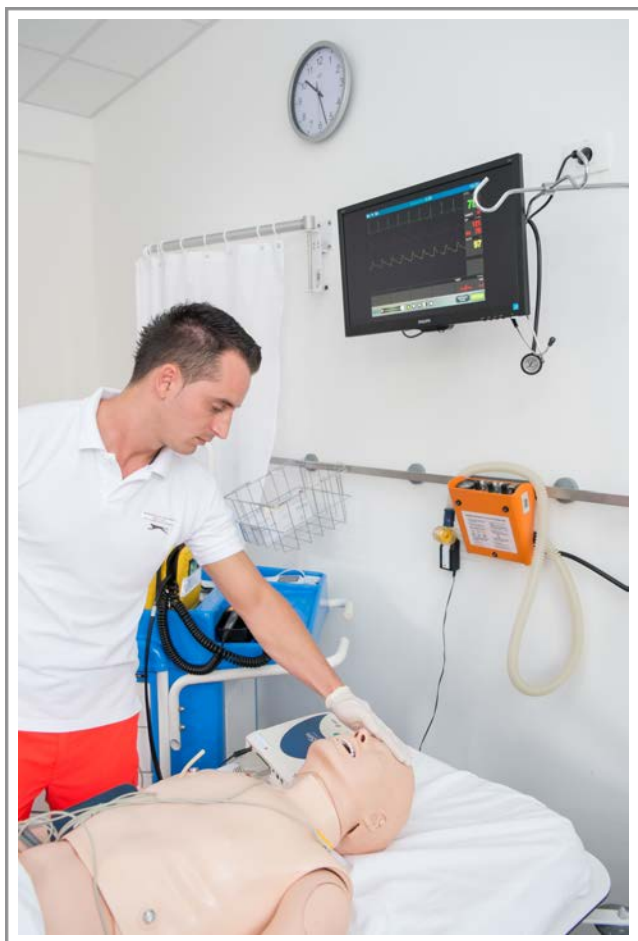
**Slika 7: Tipanje pulza**



**Slika 8: Merjenje krvnega tlaka**



**Slika 9: EKG monitor**



**Slika 10: Ocena barve, temperature in sprememb na koži**



**Slika 11: Vzpostavitev intravenske kanile**



**Slika 12: Nastavitev infuzije**

**V primeru, da pri pacientu ne zaznamo dihanja in ne tipljemo pulza pričnemo s temeljnimi postopki oživljama, nekoga pošljemo po AED ter čim prej aktiviramo ekipo za reanimacijo !**

**D (Disability)- nevrološki deficit**

S hitro nevrološko oceno ugotovimo stanje zavesti pri pacientu s pomočjo AVPU metode:

- **A** (alert)- buden
- **V** (verbal)- odgovarja na klic
- **P** (pain)- odgovarja na bolečinski dražljaj
- **U** (unresponsive)- ne odreagira



**Slika 13: Preverjanje stanja zavesti**

Pri pacientu ki je brez zavesti je potrebno razmisliti o:

- hipoksiji
- zastrupitvi
- hipoglikemiji,...

### Intervencije:

- izmeriti krvni sladkor
- razmisliti o antidotu ter ga pripraviti po naročilu zdravnika



Slika 14: Odvzem krvnega sladkorja

### **E (Exposure)- razkritje pacienta za odkrivanje bolezni**

Za natančen pregled pacienta, ga je potrebno sleči. Pregledamo celo telo (poškodbe, vbodi,...). Pri tem pazimo na zasebnost ter podhladitev.

### **Ponovna ocena po ABCDE:**

Pri vitalno ogroženem pacientu je potrebno ABCDE pregled ponavljati na 5 minut. Le slednje nam zagotavlja, da ne bomo česa spregledali oz. da bomo lahko pravočasno ukrepali pri pacientu.



Med oskrbo vitalno ogroženega pacienta ki je pri zavesti, poskušamo čim prej od njega pridobiti čim več podatkov o njegovem zdravstvenem stanju in o samem dogodku. Da bi bil ta razgovor smiseln, oziroma da ne bi česa izpustili, si pri tem pomagamo s kratico

**SAMPLE**, katera nas vodi skozi razgovor:

- **S** (Symptoms) - simptomi
- **A** (Allergies)- alergije
- **M** (Medication)- zdravila
- **P** (Past medical history)- dosedanje bolezni
- **L** (Last meal)- zadnji obrok
- **E** (Events preceding the incident) - situacija pred dogodkom

Podatke sprosti dokumentiramo.



**Slika 15: Dokumentiranje**

### **Zaključek:**

ABCDE pregled nam omogoča oceno ter oskrbo stanj, ki ogrožajo pacienta. Ko zaključimo s pregledom, ga je potrebno ponoviti. Med pregledom je potrebno TAKOJ oskrbeti stanja, ki ogrožajo pacienta. Ob spremembi stanja pacienta je potrebno ABCDE pregled ponoviti od začetka. Pri vitalno ogroženem pacientu imamo vedno samo dve možnosti, in sicer ponavljajoči ABCDE pregled ali reanimacijo.

**Literatura:**

- Smernice za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo (dosegljivo na internetni strani Slovenskega združenja za urgentno medicino).
- Grmec.Š.(2008). Nujna stanja.Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske emdicine SZD.