



Sterile  
28

Code  
23-03-531

Sodium Chloride 0.2%  
Sodium Chloride 0.9%

0.9% Sodium Chloride Injection USP

Sodium Chloride 77 mmol  
and Water for Injection USP 91 mmol  
to 500ml  
as necessary  
at necessary

# BASIC EMERGENCY CARE

Approach to the acutely ill and injured

500ml



**World Health  
Organization**



**IFEM**

**International Federation  
for Emergency Medicine**

**ВСТУП (1)**

**Підхід до розуміння та використання шкал ABCDE та SAMPLE (9)**

**Модуль 1: Підхід до розуміння та використання ABCDE та SAMPLE (11)**

**Модуль 2: Підхід до травми (37)**

**Модуль 3: Підхід до утруднених дихальних шляхів (75)**

**Модуль 4: Підхід до шоку (95)**

**Модуль 5: Підхід до зміненого психічного стану (119)**

**ВООЗ Базова підтримка життя [навички] (141)**

**Словник (203)**

**Джерела (214)**

**Дайджести (215)**

## ВСТУП

Надзвичайні ситуації зі здоров'ям трапляються щодня, скрізь. Вони впливають на дорослих та дітей і включають травми та інфекції, інфаркти та інсульти, гострі ускладнення вагітності і хронічних захворювань. Хоча спеціалізована допомога може бути не доступною в усіх місцях, систематичний підхід до надзвичайних умов рятує життя. За підрахунками проекту, майже половина смертей та третина надзвичайних ситуацій в країнах з низьким та середнім доходом є наслідком умов, які могли б вирішити екстрена допомога.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у співпраці з Міжнародним комітетом Червоний Хрест (МКЧХ) та Міжнародна федерація невідкладної медицини (IFEM) розробив курс базової невідкладної допомоги (ВЕС) для лікарів, що перебувають в умовах невідкладних станів, небезпечних для життя умов з обмеженими ресурсами. Сюди можуть входити студенти, медсестри, лікарі та інші клінічні працівники, які працюють на місцях (ЦРБ) або в лікарнях.

Лікарі швидкої допомоги повинні реагувати на "недиференційованих" пацієнтів, хворих на гострі симптоми, для яких причина може бути невідома. Цей курс запроваджує системний підхід управління гострими, потенційно небезпечними для життя станами, ще до того, як ставиться діагноз.

**ВЕС базується на рекомендаціях ВООЗ** : IMAI District Clinician Manual, WHO Pocket Book of Hospital Care for Children, WHO Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) та WHO Integrated Management of Pregnancy and Childbirth.

Він включає модулі щодо: використання шкал ABCDE та SAMPLE, травми, утруднене дихання, шок та змінений психічний статус.

Пакет ВООЗ ВЕС складається з:

**Робочої книжки учасника:** основне джерело для учасників, ця інтерактивна книга надає весь необхідний зміст курсу і включає поглиблений посібник з основних навичок, глосарій термінів, питання та сценарії справ.

**Дайджести:** ці прості довідкові картки організують ключові точки оцінки та управління для використання в клінічних умовах поза курсом. Вони знаходяться в кінці кожного модуля і разом у кінці робочого зошита.

**Посібник фасилітатора:** це помічена версія робочої книги ВЕС, призначена для фасилітаторів. Висвітлюються складні концепції та примітки щодо стратегії викладання та підготовки лекцій надається на кожній сторінці. Цей том також включає розділ Координатор з інформацією про планування курсу та логістика та пропонує керівництво щодо вибору та навчання фасилітаторів.

**Набори слайдів презентацій:** вони охоплюють усі модулі курсу

Курс ВЕС може бути реалізований різними способами для задоволення місцевих потреб, але рекомендований 5-денний графік детально описаний у розділі «Координатор Фасилітатора». Вміст ВЕС

також може поширюватися протягом декількох тижнів як модуль в бакалавраті сестринські або медичні навчальні програми. Пакет ВЕС розроблений для підтримки зусиль урядів, навчальних закладів, професійних товариств, для підготовки працівників швидкої допомоги, діючи в межах визначеної ними практики. ВООЗ не сертифікує та не акредитує курси,

інструкторів або провайдерів.

### Обсяг курсу

Ці модулі навчають практичному та систематичному підходу до чотирьох гострих та потенційно лікувальних ситуацій:

- Травма
- Утруднене дихання
- Шок
- Змінений психічний статус

У деяких випадках діагноз може бути відомий, а в інших, можливо, буде потрібно втручання, перш ніж поставити діагноз, можливо, через обмежені діагностичні ресурси, але часто через гостроту стану. Ці модулі запровадили системний підхід до оцінки та управління. Просунуті провайдери медичних послуг зіткнулися зі значно більшою кількістю випадків, ніж висвітлено в цьому курсі, звичайно. Але цей матеріал не призначений для висвітлення кожного гострого стану, а для надання допомоги провайдерами послуг в часові рамки, коли раннє втручання може врятувати життя. Курс покликаний закласти основу для більш широкого оцінювання та управління надзвичайними ситуаціями. Багато учасників вже можуть або пізніше пройдуть навчання для надання допомоги поза тим, що описано тут.

### Інші екстрені стани

Є й інші скарги, які можуть представляти загрозу життю, що вимагає невідкладної допомога ще до того, як вона прогресує до будь-якого з ключових гострих станів, перерахованих вище.

До них належать:

- дискомфорт у грудях;
- отруєння / прийом всередину / опромінення;
- енвеномація (укуси);
- будь-який сильний біль неясного генезу;
- скорочення, біль або кровотеча під час вагітності.

Ці скарги можуть представляти собою ранню стадію критичного захворювання, що потребує швидкого втручання, навіть коли людина відчуває себе відносно добре. Повна оцінка та управління ними виходять за рамки цього курсу, але при їх наявності завжди повинні бути викликаний медичний транспорт або проконсультуватися з просунутим провайдером.

Крім того, є певні інфекційні ураження, які потребують профілактики, залежної від часу

(профілактичне лікування), ефективність яких може бути знижена затримками надання цього лікування.

До них належать:

- травма голкою медичного працівника;
- незахищена сексуальна зустріч, в тому числі в умовах нападу;
- потрапляння слини тварини з підозрою на сказ.

Ці експозиції повинні бути оцінені якнайшвидше у центрі, здатному забезпечити своєчасну профілактику.

### Особливі міркування щодо лихоманки

Лихоманка - дуже поширена скарга і може бути ознакою загрозливого для життя стану, або просто ознакою легкого стану, який вирішиться сам. Оскільки лихоманка достовірно не вказує на надзвичайні ситуації, вона не адресована в окремому модулі тут, але висвітлена в кожному з основних модулів.

Якщо пов'язано з ненормальними результатами ABCDE (див. Розділ «Підхід до невідкладної допомоги пацієнта»), або будь-яке з гострих станів вище (травма, утруднене дихання, шок, змінена психічний статус) лихоманка може бути важливою підказкою до важкої хвороби і її слід сприймати дуже серйозно. Там є набагато більше причин лихоманки, ніж їх можна охопити в цьому основному перебігу, але більшість причин лихоманки які потребують невідкладного лікування, пов'язані з одним із чотирьох ключових гострих станів. Не існує єдиного підходу до лихоманки, який підходить для всіх надзвичайних ситуацій, але є деякі загальні принципи, які можуть допомогти в оцінці та лікуванні невідкладних пацієнтів.

- Завжди враховуйте інфекцію у людини з лихоманкою (наприклад, малярія, менінгіт, пневмонія).
- Ніколи не використовуйте відсутність лихоманки для виключення інфекції. Люди з переважною інфекцією або проблемами з імунною системою можуть не викликати лихоманку і можуть мати нормальний або низький рівень температури тіла.
- Можлива лихоманка з аномальними життєвими ознаками та / або будь-яким з чотирьох ключових гострих станів, перерахованих вище та потребує раннього лікування антибіотиками (та / або проти малярії).
- Завжди враховуйте, чи локальні протоколи обстеження на спалах інфекційних захворювань (наприклад, для геморагічної лихоманки) вимагають подальших дій (наприклад, спеціальної звітності чи управління) у людини з лихоманкою.

### Акушерський провайдинг та неонатальна реанімація

Управління акушерським провайдингом та реанімацією новонароджених є критичними темами, які висвітлюються в інших місцях існуючих матеріалів ВООЗ і не висвітлюються в цьому курсі. Дивіться ВООЗ Веб-сайт відділу охорони здоров'я для новонароджених, дітей та підлітків ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/en/)) для навчальних матеріалів з цих тем.

### Очікувані базові знання учасника

Цей курс передбачає базові знання з наступних напрямків:

- Використання засобів індивідуального захисту
- Основна анатомія людини
- Основна історія збору анамнезу
- Основні навички обстеження, включаючи визначення життєвих знаків, аускультацию грудної клітки та оцінка живота
- Використання глюкометра
- Постановка внутрішньовенної (IV) інфузії
- Безпечна внутрішньом'язова ін'єкція

## Серцево-легенева реанімація (СЛР)

### Серцево-легенева реанімація (СЛР)

Рішення про те, чи відповідає СЛР конкретному пацієнту, залежить від багатьох факторів, включаючи розуміння причини стану, знання наявних ресурсів, усвідомлення відповідних інституційних протоколів та практик. Є багато ситуацій, коли може бути доцільним ініціювати та потім припиняти СЛР через певний інтервал та інші, де може, не доцільно ініціювати СЛР. Хоча цей курс стосується декількох аспектів реанімації, вона не охоплює загальних протоколів СЛР, оскільки вони можуть сильно відрізнятися залежно від налаштування. Курс Фасилітаторів повинні направити учасників до відповідного джерела відповідних протоколів СЛР.

### Ліки

Препарати, обговорені в цьому курсі, широко доступні та підходять для застосування просунутим провайдерам, для яких призначений курс. Вони можуть використовуватися в долікарняних умовах або на базі закладу і є важливими ранніми методами лікування в надзвичайних ситуаціях. Включені ліки служать основою для початкової невідкладної допомоги

Багато важливого та деякі невідкладні методи лікування, що застосовуються просунутими провайдерами, не включаються до цього курсу.

### Передача

Цей курс розроблений для того, щоб допомогти провайдерам визначити та забезпечити початкове управління при гострих, небезпечних для життя умовах. Більшість гостро хворих пацієнтів потребуватиме догляду за межами цього початкового етапу. Це може бути постійний догляд, який надається тим самим постачальником, але частіше буде потрібно передача в руки більш просунутому постачальнику. Цей процес вирішення відповідного розпорядження - або наступний етап догляду - для гостро хворого пацієнта є життєво важливою частиною екстреної допомоги.

Вибір відповідної диспозиції передбачає оцінку суворості;

Оцінка наскільки швидко стан може прогресувати;

враховуючи, чи передається для конкретного втручання (наприклад, операції, переливання крові) потрібно;

та виявлення будь-яких конкретних ризиків на основі підозрюваного чи відомого діагнозу (наприклад, ризик повторного захвату / судоми або погіршення закупорки дихальних шляхів).

Спеціальні міркування диспозиції для кожного ключового гострого випадку та пов'язаних з цим діагнозів в модулях.

Планування передачі вимагає передачі важливої інформації з отриманням лікувального плану, створення транспортного плану та забезпечення наявності необхідних запасів для захисту лікарів та догляду за пацієнтами. Ці компоненти будуть детально висвітлені в "Передача" у розділі Навички.

### Сортування

Сортування - це систематичний процес класифікації пацієнтів за гостротою, щоб забезпечити найкращу відповідність між наявними ресурсами та потребами. Сортування є важливою складовою надзвичайних ситуацій, догляд під час рутини, і це процес вищого рівня, який застосовується до всіх

пацієнтів, що дозволяє оцінювати окремого пацієнта в контексті. Як таке, в цьому не йдеться звичайно, але часто навчається одночасно. ВООЗ та МКЧХ у співпраці розробили інтегровані інструменти та відповідний навчальний модуль з відкритим доступом. Контактна інформація

Emergency@who.int запитувати ці матеріали.

### Підхід до невідкладної допомоги

Курс ВЕС призначений для широкого кола провайдерів фронтних ліній і пропонує базовий підхід для небезпечних для життя станів. Надзвичайні умови часто вимагають термінового втручання задовго до встановлення діагнозу. Модулі цього курсу навчають елементам загального підходу, який може бути використаний для будь-якого пацієнта екстреної допомоги.

Підхід ABCDE дозволяє оперативно оцінювати та допомагати з використанням наступних категорій:

A: AIRWAY

B: BREATHING

C: CIRCULATION

D: DISABILITY

E: EXPOSURE

Основні поняття ABCDE перераховані в модулях для кожної з чотирьох ключових презентацій.

**SAMPLE** - це метод швидкого збору анамнезу, що має важливе значення для управління тяжкого пацієнту.

S: SIGNS AND SYMPTOMS

A: ALLERGIES



**M:** MEDICATIONS

**P:** PAST MEDICAL HISTORY

**L:** LAST ORAL INTAKE

**E:** EVENTS SURROUNDING ILLNESS

Найважливіші зразки питань наведені в модулях для кожного з чотирьох ключових станів.

Вторинне обстеження - це повне фізичне обстеження на основі конкретного стану. Основні відповідні компоненти вторинного обстеження перераховані в модулях для кожного з чотирьох ключових станів. Більш детальна інформація висвітлена в розділі Навички.

### Як користуватися цією робочою книжкою

Цей робочий зошит для учасників пов'язаний з презентаціями курсу ВООЗ і призначений для того, щоб допомогти учасникам підготуватися до кожного уроку для максимально кращого навчання. Учасники не повинні хвилюватися, якщо вони не повністю розуміють, читаючи поодиночі. Весь вміст робочої книги обговорюється під час уроків.

Перед кожним уроком учасники повинні:

виписати визначення для ключових термінів відповідного модуля

Відповісти на всі питання з робочої книги у відповідних модулях. Питання та варіанти сценаріїв з декількома варіантами в кінці кожного модуля будуть висвітлені.

Після закінчення курсу учасники можуть використовувати цю книгу для довідок. Супроводжуюча книга - дайджест. Ці картки містять короткий зміст основних пунктів

### Формат модуля

Цей курс включає в себе один модуль із загального підходу до всіх невідкладних пацієнтів (ABCDE і SAMPLE); один модуль про підхід до травмованих пацієнтів (травма); три модулі на інші специфічні клінічні стани (утруднене дихання, шок та змінений психічний статус); розділ навичок і Глосарій.

Модулі містять такі розділи:

Цілі: Список речей, які учасники повинні мати змогу зробити до кінця курсу.

Основні навички: Перелік навичок, що стосуються модуля (і пізніше викладаються в розділі Навички).

Ключові терміни: важливі слова та фрази, необхідні для розуміння модуля. Усі визначення можуть бути

знайдені у Глосарії

**Обзор:** Короткий вступ до клінічного стану, що обговорюється в модулі.

**Цілі первинної оцінки:** Основна мета оцінки клінічного виступу.

**Цілі гострого лікування:** бажаний результат управління клінічним станом.

**Основні елементи ABCDE:** Результати ABCDE та втручання, пов'язані з конкретним клінічним станом

**Основні результати анамнезу (ASK):** Конкретні елементи зразкового анамнезу, пов'язані з клінічним описом, які є критичними для управління.

**Висновки вторинного опитування (ЧУЮ, БАЧУ, ВІДЧУВАЮ):** Відповідне вторинне обстеження висновки для перевірки в клінічних станів.

**Можливі причини:** конкретні захворювання, травми або захворювання, які можуть спричинити представлений стан в модулі (разом із їх специфічними ознаками та симптомами).

**Управління (DO):** у цих розділах описано управління конкретними маніпуляціями. Зауважимо, що модулі ABCDE і Trauma мають набагато довший перелік можливих надзвичайних ситуацій та можливі причини та розділи управління представлені в таблицях. Модуль Trauma має окрему таблицю для умов первинного опитування. **Особливі міркування у дітей:** Важливі відмінності між ознаками та симптомами та потреби управління дітьми.

**Міркування щодо диспозиції:** конкретні речі, які слід враховувати при передачі пацієнти.

**Сценарії справ під керівництвом:** Цей сценарій перевіряє можливість учасників використовувати те, чому вони мають навчитися. Цими сценаріями керуватиме інструктор.

**Питання з декількома варіантами (MCQ):** Існує п'ять запитань з декількома варіантами, щоб перевірити свої знання в кінці кожного модуля під час підготовки до підсумкового письмового іспиту.

### Вимоги до учасника

Для завершення повного курсу базової екстреної допомоги потребується завершення ВСІХ перерахованих нижче компонентів:

**Попередній тест.** Перш ніж отримати робочий зошит з курсу екстреної допомоги, учасники повинні пройти цей короткий конфіденційний тест, який допомагає фасилітаторам зрозуміти їх сучасний рівень знань.

**Звіт про відвідування.** Учасники повинні входити як вранці, так і в другій половині дня. Для проходження курсу учасники повинні відвідувати всі сесії.

**Заповнення робочої книги.** Як описано вище, учасники повинні виконати всі ключові умови, питання робочого зошита у відповідному модулі до кожного уроку. Усі ключові терміни повинні бути визначено, і на всі питання робочої книжки маюти бути дані відповіді, і тоді робоча книжка вважається виконаною.

**Робочі зошити** будуть переглядатися щодня фасилітаторами. Учасники повинні заповнити робочий зошит для проходження курсу.

**Станції навичок.** Під час дня навичок фасилітатори демонструватимуть навички на практичній станції.

Учасники будуть мати можливість практикувати навички на кожній станції кілька разів.

Учасники можуть відпрацьовувати навички стільки разів, скільки потрібно протягом відведеного часу станції.

На практиці учасники можуть скористатись робочою книжкою та контрольним списком навичок для довідки та можуть запитати питання за потребою фасилітаторів. Під час оцінювання користуватися матеріалами не дозволяється, тому учасники також повинні практикуватись без посилань та

спостерігати за іншим учасником . Учасники матимуть достатньо часу для практики та почуття впевненості навички до оцінювання, і коли вони будуть готові, слід просити інструктора оцінити їх. Щоб пройти оцінку, необхідно виконати всі етапи у контрольному списку навичок.

Для проходження курсу учасники повинні скласти оцінки станцій майстерності.

### Сценарії справ.

Усі учасники повинні успішно вести та керувати сценарієм справ. Ці сценарії дають учасникам можливість практикувати інтегрований підхід до управління в малих групах з 3–4 учасників. У наступних модулях кожен учасник буде оцінюватися на здатність вести та керувати сценарієм справи.

Оцінка сценарію випадку	-	+/-	+
Critical airway interventions			
Critical breathing interventions			
Critical circulation interventions			
Critical disability interventions			
Critical exposure interventions			
Critical medications (if needed)			
Gave appropriate brief handover summary	+	-	
Participant performed all essential components	+	-	
Comments (including notation of any missed elements):			

### Письмовий підсумковий іспит

Для того, щоб мати право скласти випускний іспит, учасники повинні:

- пройти попередній тест;
- заповнити ключові терміни та питання робочої книжки;
- відвідувати всі сесії курсу;
- вести сценарій справи;
- пройти всі станції навичок, як перевірів інструктор.

Підсумковий іспит включить запитання з численним вибором. Учасники повинні набрати не менше 75% для проходу.

Ваш внесок допоможе покращити майбутні навчальні курси. Будь ласка, надсилайте будь-які коментарі, виправлення або питання на [emergency@who.int](mailto:emergency@who.int). Ми заохочуємо всіх учасників та фасилітаторів до заповнення короткого опитування до та після курсу на веб-сайті [www.who.int/emergencycare](http://www.who.int/emergencycare).

## ОЦІНКА ТА МЕНЕДЖМЕНТ ABCDE

**ПАМ'ЯТАЙТЕ ... Завжди перевіряйте наявність ознак травми в кожному з розділів ABCDE та при необхідності посилайтеся на модуль травми. [див. ТРАВМА]**

### ОЦІНКА

### НЕГАЙНІ ДІЇ

#### Airway



Чи може пацієнт розмовляти? Якщо ТАК, то дихальні шляхи відкриті.

Якщо пацієнт не може нормально розмовляти:

- подивіться, чи рухається грудна стінка, і слухайте, чи відсутається рух повітря з рота або носа.

- слухайте ненормальні звуки (наприклад, стридор, бурчання або хрипіння) або хрипкий голос, який вказує на часткову перешкоду дихальних шляхів.

- Стридор плюс набряк свідчать про сильну алергічну реакцію (анафілаксія).

- Дивіться і слухайте рідину (наприклад, кров, блювоту) в дихальних шляхах

Шукайте чужорідне тіло або аномальні набряки навколо дихальних шляхів та змінений психічний статус.

- Перевірте, чи здатний пацієнт ковтати слину

Якщо пацієнт непритомний і не дихає нормально і:

– НЕМАЄ ТРАВМИ: відкрийте дихальні шляхи за допомогою маневру нахилу голови та підборіддя. [Див. Вміння]

– ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМИ: зробіть іммобілізацію шийного відділу хребта та відкривайте дихальні шляхи за допомогою маневру тяги щелепи. [Див. Вміння]

-Встановіть ротоглотковий

або носоглотковий повітропровід

для підтримки сатурації. [Див. Вміння]

• При підозрі на чужорідне тіло:

– Якщо предмет видно, вийміть його - будьте обережні, щоб не вдавити об'єкт глибше.

– Якщо пацієнт здатний кашляти або чхати, зберігайте хворого в спокої і заохочуйте кашель.

– Якщо пацієнт задихається (не в змозі кашляти, не видає звуків), використовуйте відповідні віку поштовхи в груди / удари живота / спину. [Див. Вміння]

– Якщо пацієнт втрачає свідомість під час задухи, дотримуйтесь відповідних протоколів СЛР.

• Якщо є секрети або блювота, сонуйте їх, якщо вони є, або протирайте. Подумайте про те, щоб помістити пацієнта у стабільне бокове положення, якщо решта ABCDE нормальна і не підозрюється травма. [Див. Вміння]

• Якщо у пацієнта спостерігається набряк, кропив'янка або стридор, слід врахувати важку алергічну реакцію (анафілаксію) та ввести внутрішньом'язовий адреналін. [Див. Вміння]

• Дозвольте пацієнтові залишатися в комфортному стані та підготуватися до швидкої передачі / переведення до центру, здатного вдосконалити управління дихальними шляхами, якщо це необхідно.

**Якщо дихальні шляхи відкриті, перейдіть на «Дихання».**

ОЦІНКА

НЕГАЙНІ ДІЇ

Breathing

- Дивіться, слухайте і відчувайте, чи дихає пацієнт.
  - Оцініть, чи дихає дуже швидко, дуже повільно або дуже неглибоко.
  - Шукайте ознаки посиленого дихання (наприклад, використання допоміжних м'язів, затулювання / втягування грудної клітки, спинах носа) або ненормальне переміщення стінки грудної клітки.
  - Слухайте ненормальні звуки дихання, такі як хрипи або крипітація.
  - При сильних хрипах при огляді можуть бути обмежене / відсутнє дихання, оскільки звуження дихальних шляхів може бути настільки сильним, що дихання не чути.
  - Послухайте, щоб переконатися, чи однакові звуки з обох сторін.
  - Перевірте відсутність звуків дихання і тупих звуків з перкусією з одного боку (плевральний випіт або гемоторакс). [Див. Навички]
  - Якщо немає звуку дихання з одного боку та гіпотонії, перевірте, чи немає розширених вен на шиї чи зміщеного трахеї (напружений пневмоторакс).
- Перевірте сатурацію

- Якщо у непридатному стані спостерігається ненормальне дихання, почніть вентиляцію клапаном і дотримуйтесь відповідних протоколів СЛР.
- Якщо не дихає належним чином (занадто повільно за віком або занадто неглибоко), починайте вентиляцію. Далі план швидкої передачі.
- якщо дихає швидко або гіпоксично, дайте кисень [Див. Навички]
  - Якщо хрипи, дайте сальбутамол. [Див. Навички] Повторіть сальбутамол за потребою.
- якщо турбує сильна алергічна реакція (анафілаксія), введіть внутрішньом'язовий адреналін. [Див. Навички]
  - Якщо напружений пневмоторакс, негайно проведіть декомпресію голкою та введіть IV рідину та дайте кисень. [Див. Навички] Далі план швидкої передачі
- Якщо є плевральний випіт або гемоторакс, дайте кисень і плануйте швидку передачу
- Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми [Див. ТРАВМА]

Якщо дихання достатнє, перейдіть до пункту «Циркуляція».

## Circulation

• Виявляйте ознаки поганої перфузії: прохолодні, вологі кінцівки, тримка наповнення капілярів більше ніж за 3 секунди, низький артеріальний тиск, тахіпное, тахікардія, відсутній пульс).

• Шукайте як зовнішні, так і внутрішні кровотечі, включаючи кровотечі:

- у груді;
- в живіт;
- зі шлунка чи кишечника;
- від перелому таза або стегнової кістки;
- від ран.

• Шукайте гіпотонію, розширені вени на шиї та приглушені звуки серця, які можуть свідчити про тампонаду перикарда.

• Під час зупинки серця дотримуйтесь відповідних протоколів СЛР.

Якщо ознаки поганої перфузії дають IV рідини та дають кисень [Див. Навички] та:

- При зовнішній кровотечі застосовуйте прямий тиск або використовуйте іншу техніку для контролю. [Див. Навички]
  - Якщо є підозра на внутрішню кровотечу або тампонаду перикарда, негайно зверніться до спец.центру
- Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми: Пов'яжуйте переломи тазу та осколки стегнової кістки, або будь-який перелом із порушеним кровоотоком.

Якщо циркуляція достатня, перейдіть до «Disability».

ОЦІНКА

НЕГАЙНІ ДІЇ

Disability





Exposure



- Оцініть рівень свідомості за шкалою AVPU (Сповідання, Голос, Біль, Невідповідальність) або у випадках травми за шкалою ком Глазго . [Див. Навички]
- Завжди перевіряйте рівень глюкози у дезорієнтованого або непритомного пацієнта.
- Перевірте розмір зіниць, чи однакові і чи реагують на світло.



- Перевірте рух і відчуття у всіх чотирьох кінцівках.
  - Шукайте ненормальні повторювані рухи або тремтіння на одній або обох сторонах тіла (припадки / судоми).
- 
- Огляньте все тіло на предмет прихованих травм, висипань, укусів або інших уражень.
  - Висипання, наприклад, кропив'янка, можуть свідчити про алергічну реакцію, а інші висипання можуть свідчити про серйозну інфекцію.


- Якщо змінено психічний статус і немає доказів травми, помістіть його у стабільне бокове положення. [Див. Навички]
  - Якщо рівень глюкози низький (<3,5 ммоль / л) або тест на глюкозу не доступний, а пацієнт змінив психічний статус, введіть глюкозу. [Див. Навички]
  - При активних судомах дайте бензодіазепіни [Див. Навички]
  - У разі вагітності та випадків дайте сульфат магнію. [Див. Навички]
- Якщо зіниці маленькі, а дихання повільне, розгляньте передозування опіоїдів та введіть налоксон. [Див. Вміння]

Якщо зіниці не рівні, врахуйте підвищений тиск на мозок і підніміть голову на 30 градусів, якщо це не стосується травми хребта. Плануйте швидку передачу до закладу з нейрохірургічною допомогою.

- **Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми:** іммобілізуйте шийний відділ хребта, якщо турбуєтесь про травму. [Див. Травма та Навички]
  - Якщо є підозра на укус змії, треба знерухомити кінцівку. [Див. Навички] Сфотографуйте змію, якщо можливо, здалеку і відправте з пацієнтом. Не ризикуйте додатковими укусами, щоб зловити / вбити змію.
  - Зніміть стислий одяг та всі прикраси.
  - Накрийте пацієнта якомога швидше, щоб запобігти переохолодження. У гостро хворих пацієнтів виникають труднощі з регулюванням температури тіла.
  - Ретельно зніміть мокрий одяг і висушіть пацієнта.
  - Поважайте пацієнта та пам'ятайте про його скромність під час маніпуляцій.
- Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми [Див. ТРАВМА та Навички]**

# ABCDE IN DEPTH: ACUTE, LIFE-THREATENING CONDITIONS

У цьому розділі більш глибоко розглядаються умови, якими потрібно керувати під час підходу до ABCDE.

Прохідність дих.шляхів		
		
Стан	ЗНАКИ І СИМПТОМИ	ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА МЕНЕДЖМЕНТ
	Перешкода через сторонній предмет	

Обструкція через опіки

- Видимі виділення, блювота або сторонні тіла в дихальних шляхах
  - Ненормальні звуки з дихальних шляхів (наприклад, стридор, хрипіння, булькання)
  - Зміни психічного стану, що призводять до обструкції дихальних шляхів з боку мови
- Погана екскурсія грудної клітини

- Опіки голови та шиї
- Обпалені носові волоски або сажа навколо носа або рота
- Ненормальні звуки з дихальних шляхів (наприклад, стридор)
- Зміна голосу

Погана екскурсія грудей

Дихальні шляхи можуть перешкоджати виділенням, блювоті або стороннім тілам.

- По можливості видаліть чужорідне тіло і аспіруйте рідину. Будьте обережні, щоб не проштовхнути чужорідне тіло далі в дихальні шляхи. Не намагайтеся видалити чужорідне тіло, якщо не видно добре.
  - Використовуйте відповідні віку поштовхи грудної клітки / удари живота / спини, якщо дихальні шляхи повністю перешкоджені. [Див. Навички]
- Язик може перекривати дихальні шляхи у пацієнтів зі зниженим рівнем свідомості.
- відкрийте дихальні шляхи за допомогою маневру нахилу голови та підборіддя або використовуйте тягу щелепи (якщо є загроза травми); або назофарингіального повітряводу за потребою. [Див. Вміння]
- Далі план швидкої передачі працівнику, здатному до розширеного управління дихальними шляхами, якщо перешкоду не вдасться зняти.

Опіки можуть викликати набряк дихальних шляхів через інгаляційні травми.

- Дайте кисень ВСІМ пацієнтам із підозрою на опік дихальних шляхів, навіть якщо вони не виявляють ознак гіпоксії. [Див. Навички]
- Відкрийте дихальні шляхи, використовуючи відповідний маневр, і розмістіть ротовий або носоглотковий повітровоід за потребою. [Див. Навички]
- Підтримуйте іммобілізацію шийного відділу хребта, якщо є дані про травму. [Див. Навички]
- Дихальні шляхи можуть дуже швидко набрякати і закриватися у пацієнтів з опіками. Далі план швидкої передачі працівнику, здатному до розширеного управління дихальними шляхами.

**СТАН**

**ЗНАКИ І СИМПТОМИ**

**ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА МЕНЕДЖМЕНТ**

**Обструкція через сильну алергічну реакцію (анафілаксія)**

**Обструкція через травму**

- набряки рота, губ та язика
- Утруднене дихання стридором та / або хрипами
- Висип або вулики (плями блідої або червоної, сверблячої, теплої, набряклої шкіри)
  - Тахікардія та гіпотонія
  - Ненормальні звуки з дихальних шляхів (наприклад, стридор, хропіння, булькання)
- Погана екскурсія грудної клітини
  
- Гематома шиї або травми голови та шиї
- Ненормальні звуки з дихальних шляхів (наприклад, стридор, хропіння, булькання)
- Зміна голосу
- Погана екскурсія грудей



Сильні алергічні реакції можуть викликати набряк дихальних шляхів, що може призвести до обструкції.

- Дайте внутрішньом'язовий адреналін для обструкції дихальних шляхів, сильних хрипів або шоку. [Див. Навички]
- Можуть знадобитися додаткові дози адреналіну.
- Дайте IV рідини. [Див. Навички]
- Протекція дихальних шляхів та кисень за необхідністю

Обструкція дихальних шляхів може спричинити травми голови чи шиї. Кров, кістки або пошкоджені тканини можуть перекрити дихальні шляхи. Проникаючі рани на шиї також можуть викликати непрохідність через набряк або розширення гематоми.

- Сонація для видалення крові, яка може перекрити дихальні шляхи.
- відкрийте дихальні шляхи, використовуючи лише тягу щелепи (не використовуйте нахил голови / підборіддя); і розміщуйте ротові дихальні шляхи за потребою (не використовуйте носоглоткові дихальні шляхи, якщо є травма обличчя). [Див. Навички]
- Іммобілізуйте шийний відділ хребта, якщо є дані про травму. [Див. Вміння]
- Передача до лікарні.

Для будь-яких ненормальних звуків дихальних шляхів часто переоцінюйте дихальні шляхи, оскільки часткова перешкода може швидко погіршитись і перекрити дихальні шляхи.

## BREATHING conditions

## B

СТАН МЕНЕДЖМЕНТ	ЗНАКИ І СИМПТОМИ	ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА
Напружений пневмоторакс		

Підозра на передозування опіоїдів

Астма / ХОЗЛ (хронічне обструктивне захворювання легенів)

Плевральний випіт / гемоторакс

- Гіпотонія з утрудненням дихання і будь-чого з наступного:
- розширені вени на шиї
  - відсутні звуки дихання на ураженій стороні
  - гіперрезонанс з перкусією на ураженій стороні [Див. Навички]
- зсув трахеї в сторону від ураженої сторони

- Повільна частота дихання
- Гіпоксія
- Вузькі зіниці

- Хрипи
- Кашель
- Використання допоміжних м'язів
- Можуть мати в анамнезі діагноз астми / ХОЗЛ, алергії або куріння

- Зниження звуку дихання на ураженій стороні
- тьмяні звуки з перкусією на ураженій стороні
- Якщо є велика кількість рідини, може виникнути шок

Будь-який пневмоторакс може стати напруженим пневмотораксом. Повітря в порожнині між легень і грудною стінкою може ушкодити легені (простий пневмоторакс). Тиск (напруга) від пневмотораксу може зміщувати і блокувати потік від основних судин назад до серця, викликаючи шок (напружений пневмоторакс).

- При підозрі на напружений пневмоторакс проводять екстрену декомпресію голкою. [Див. Навички]
  - Дати кисень.
  - Дати IV рідину.
  - Організуйте швидку передачу хворого в лікарню
- 
- Опіодні ліки (такі як морфін, петидин та героїн) можуть зменшити спонукання організму до дихання..
  - Дайте налоксону, щоб скасувати дію опіодів.
  - - Уважно стежте за тим, як діє налоксон, можуть знадобитися додаткові дози.
- Дайте кисень.

Астма та ХОЗЛ - це умови, що спричиняють спазм в нижніх дихальних шляхах, в результаті чого звуження призводить до утруднення дихання та хрипів..

- Введіть сальбутамол якомога швидше. (Сальбутамол допомагає зняти спазм повітряних шляхів)
- Дайте кисень, якщо потрібне.

Плевральний випіт виникає, коли рідина накопичується в просторі між легнем і грудною стінкою або діафрагмою. Коли рідина накопичується, вона обмежує розширення легенів.

Дайте кисень

- Організуйте негайну передачу хворого (багатьом з цих пацієнтів знадобиться процедура для відведення рідини).

**Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми [Див. ТРАВМА]**



## CIRCULATION conditions



СТАН	ЗНАКИ І СИМПТОМИ	ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА МЕНЕДЖМЕНТ
<b>Недостатність пульсу</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Відсутність пульсу</li><li>• Без свідомості</li><li>• Не дихає</li></ul>	
<b>Шок</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Прискорене серцебиття (тахікардія)</li><li>• Прискорене дихання (тахіпное)</li><li>• Бліда і прохолодна шкіра</li><li>• Капілярне наповнення &gt; 3 секунд</li><li>• Пітливість (діафорез)</li><li>• Може мати запаморочення, розгубленість, змінений психічний статус</li></ul> Може мати гіпотонію	

Дотримуйтеся відповідних протоколів серцево-легеневої реанімації (СЛР).

Погана перфузія - це неспроможність доставити достатню кількість крові, що переносить кисень, до життєво важливих органів. Коли погана перфузія триває, поки не порушена функція органів, це називається шоком і може швидко призвести до смерті.

- Початкове лікування шоку включає лежання пацієнта на спині.

Дати кисень.

Контроль кровотечі.

Почати IV інфузію.

- Якщо є ознаки зараження, дайте антибіотики, якщо вони є.
- Підготуйтеся до швидкої передачі до лікарні.

Сильна кровотеча  
(крововилив)

- Кровотечі з рани
- Синяк навколо пупка або над боками може бути ознакою внутрішньої кровотечі
- Кровотечі з прямої кишки або піхви
- Перелом таза
- Перелом стегнової кістки
- Зниження звуку дихання на одній стороні грудної клітки (гемоторакс)
- ознаки поганої перфузії (такі як гіпотонія, тахікардія, бліда шкіра, діафорез)

Ознаки поганої перфузії

- Розширені вени на шиї
- Приглушені звуки серця
- Може мати запаморочення, розгубленість, змінений психічний статус

Тампонада  
перикарду

Зовнішня кровотеча, яка не контролюється, може швидко призвести до шоку. Велика кількість крові також може бути втрачена в грудях, тазі, стегні та животі до того, як кровотеча розпізнається.

- Зупинити кровотечу. Залежно від джерела, використовуйте:
  - - прямиий тиск
  - тампонада
  - джгут
  - бедренная шина.

• IV інфузія.

- За необхідності зверніться до переливання крові та постійного хірургічного лікування.

Джгут слід використовувати лише при небезпечних для життя кровотечах

- Перикардна тампонада виникає, коли в мішку навколо серця накопичується рідина. Тиск цієї рідини може руйнувати камери серця і не допускати їх належного

наповнення,  
обмежуючи  
приплив крові  
до тканин і  
спричиняючи  
шок. Лікування -

дренаж за  
допомогою  
перикардіоцент  
езу.

- Щоб пацієнт залишався живим до тих пір, поки рідина навколо серця не

зможе стікати, дайте IV рідини, щоб забезпечити потрапляння якомога більше об'єму до серця.

- Швидко направляйте на хірургічне лікування.

## DISABILITY conditions

## D

СТАН	ЗНАКИ І СИМПТОМИ	ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА МЕНЕДЖМЕНТ
Гіпоглікемія	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пітливість (діафорез)</li><li>• Змінений психічний статус (починаючи від плутанини до несвідомості)</li><li>• Судоми</li><li>• Глюкоза в крові &lt;3,5 ммоль / л</li><li>• Історія діабету, малярії або важкої інфекції</li><li>• Швидко реагує на глюкозу</li></ul>	



Пацієнтам з гіпоглікемією (низьким рівнем цукру в крові) негайно потрібна глюкоза.

- Якщо людина може говорити і ковтати, дайте пероральну глюкозу.
- Якщо людина не може говорити або непритомніє, дайте IV глюкозу, якщо це можливо.
- Якщо глюкоза IV неможлива або недоступна, введіть булакльну (всередині щоки) глюкозу.

#### Підвищений тиск у мозку

- Головний біль
- Судоми
- Нудота, блювота
- Змінений психічний статус
- Неоднакові зіниці
- Слабкість одної сторони тіла

Підвищений тиск на мозок може виникнути від травм, пухлин, підвищеної рідини, кровотеч або інфекцій. Оскільки череп жорсткий, будь-який набряк, рідина або маса збільшує тиск навколо мозку, обмежуючи приплив крові і, можливо, витісняючи тканини мозку, спричиняючи смерть.

#### Судоми

- Ознаки та симптоми активного нападу:
  - Повторні рухи, погляди, зафіксовані на одному бічному або чергуються ритмічно і не реагують.

Ознака та симптоми недавнього нападу:

- Покусаний язик
- Самовільне сечовипускання
- Анемнез випадків

- Підніміть голову на 30 градусів, якщо немає травм і немає гіпотонії.
- Перевірте рівень глюкози.

• Якщо є судом и , дайте бензодіазепін и .

- Тиск необхідно знижувати якомога швидше. Організуйте швидку здачу перевезення до хірургічного центру.

Метою управління судомами є запобігання гіпоксії та травматизму.

- Захистіть особу, яка схопила, від падінь та будь-яких твердих чи гострих предметів поблизу.
- Не вставляйте нічого в рот особі, що має активні судоми, крім повітроводів.
- Дайте кисень
  - Перевірте рівень глюкози в крові. Дайте глюкозу, якщо <3,5 ммоль / л.
- Лікуйте

бензодіазепіно  
м та уважно  
стежте за  
уповільненням  
або  
утрудненим  
диханням.

- Помістіть пацієнта у стабільне бокове положення, якщо немає підозр на травму.

- Якщо пацієнтка вагітна або нещодавно народила, дайте сульфат магнію.

**Якщо причина невідома, пам'ятайте про можливість травми**

## EXPOSURE conditions

# E

СТАН	ЗНАКИ І СИМПТОМИ	ВИЗНАЧЕННЯ ОПИС ТА МЕНЕДЖМЕНТ
------	------------------	-------------------------------

Snake bite

- Історія укусу змії
- Можуть бути помітні сліди укусу
- набряки
- Пухирі шкіри
- Синяк
- Гіпотонія
- Параліч
- Судоми
- Кровотеча з ран

Метою боротьби з укусами змій є обмеження поширення отрути та впливу отрути на організм.

- Імобілізувати кінцівку.
- Сфотографуйте змію, коли це можливо, і надішліть з пацієнтом (наприклад, з мобільного телефону пацієнта).
- Дайте IV рідини, якщо є шок.
- У цих пацієнтів можливі затримки шоку або проблеми з дихальними шляхами. Уважно слідкуйте і плануйте рано на швидку передачу.

#### **Життєві ознаки слід перевірити в кінці ABCDE**

Повний набір життєвих ознак (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, частота дихання та насичення киснем, якщо вони є) слід проводити після підходу до ABCDE. Не відкладайте втручання ABCDE за життєво важливими ознаками.

#### **ABCDE ПОВИНЕННО ПОВТОРЮВАТИ**

Підхід ABCDE розроблений для швидкого виявлення оборотних умов, що загрожують життю. В ідеалі підхід ABCDE слід повторювати щонайменше кожні 15 хвилин або при будь-якій зміні стану.

## **Питання робочої книги 2: Підхід ABCDE**

**Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перерахуйте управління дихальними шляхами, заблокованими стороннім тілом.**

---

---

---

---

---


---

---

---

# PAEDIATRIC ABCDE CONSIDERATIONS

Хоча підхід ABCDE використовується і для дорослих, і для дітей, є деякі аспекти оцінки дітей, які відрізняються від дорослих. У розділах "Педіатричні міркування" у всій книжці висвітлюються ці відмінності.

Paediatric considerations
Paediatric airway conditions


Надмірна слизькість, стридор, набряк дихальних шляхів і небажання рухати шиєю - все ознаки високого ризику у дітей. У дихальних шляхах уважно дивіться на предмет сторонніх тіл, опіків чи перешкод. Дозвольте дитині залишатися в комфортному становищі.

**У порівнянні з дорослими, діти мають: Ви повинні зробити:**

Більш великі язика.

- Помістіть дитину в положення "нюхання" (модифікований нахил голови, підборіддя) - як легкий нахил голови вперед і вперед, коли нюхає квітку).

Більш короткі шиї з дихальними шляхами, які м'якше і легше блокуються.

- Більша голова порівняно з рештою частиною тіла.

-

- Уникайте надмірного розгинання або згинання шиї.

Уважно стежте за обструкцією дихальних шляхів.

- Використовуйте тягу щелепи, якщо дихальний шлях не відкритий.

Поставте голову (використовуючи прокладки під плечі для зовсім маленьких дітей), щоб відкрити дихальні шляхи, якщо немає травми.



**Для задухи використовуйте відповідні віку поштовхи в груди / поштовхи живота / спину.**

## Pediatric breathing conditions



- Носові спалахи, потріскування голови, бурчання і втягування грудної клітки АБО втягування - ознаки респіраторного дистрес синдрому у дітей.
- **ЦІАНОЗ** - синій / сірий знебарвлений навколо губ, рота або кінчиків пальців - є наслідком нестачі кисню і є ознакою небезпеки.
- **Втяжіння грудини** - це загальна презентація використання дитячих допоміжних м'язів.
  - Подивіться на нижню грудну стінку (нижні ребра). У дитини розгинання грудної клітки, якщо нижня стінка грудної клітки входить, коли дитина дихає.
  - При нормальному диханні вся стінка грудної клітки (верхня і нижня) і живіт висуваються, коли дитина дихає.



- «Тиха груди» (не дихаючи звуком, коли слухаєте груди) - це ознака сильного дихального розладу у дитини. При сильному спазмі та звуженні дихальних шляхів на іспиті може бути обмежений рух повітря і кілька дихальних звуків. Дайте сальбутамол і кисень і часто повторно оцінюйте.
- STRIDOR сигналізує про важкий компроміс із дихальними шляхами, і існує багато можливих причин. Дітям із стридором слід дозволити перебувати у затишному стані та негайно перевести їх до просунутого лікаря. Подальше лікування часто включатиме туманний адреналін. Якщо негайна передача неможлива, розгляньте внутрішньом'язовий адреналін відповідно до лікування важкої алергічної реакції.

## Pediatric circulation conditions



- Менеджмент Бідна перфузія у дітей може стати причиною зміни стану дитини.
- **НИЗЬКИЙ КРОВИЙ ТИСК У ДІТЕЙ** . Діти здатні підтримувати нормальний артеріальний тиск довше, ніж дорослі, коли перебувають у шоці. Уважно слідкуйте за іншими ознаками поганої перфузії, такими як зниження сечі та змінений психічний статус.
- У малопотужних дітей різняться як швидкість введення рідини, так і тип рідини.
- **Знаки:** поганий шкірний щипчик [Див. Вміння], млявість, змінений психічний статус.

## Pediatric disability conditions



- Низький рівень глюкози - дуже часта причина зміни психічного стану у хворих дітей.
- - Якщо можливо, перевірте рівень глюкози в крові у дітей із зміненим психічним статусом.
- - Коли неможливо перевірити рівень глюкози в крові, введіть глюкозу.
- Завжди перевіряйте наявність судом

## Pediatric exposure conditions



- Температура, яка може дуже швидко стати гіпотермічною (низька температура тіла) або гіпертермічною (висока температура тіла).
- Ретельно зніміть мокрий одяг та висушіть шкіру.  
Помістіть немовлят шкіру до шкіри, коли це можливо.
- Для переохолодження обов'язково накривайте голову немовлят (але не перешкоджайте обличчю).
- Для гіпертермії роз'єднуйте немовлят, щільно загорнутих.

### ПЕДІАТРИЧНІ ЗНАКИ ОПАСНОСТІ В ABCDE

Окрім виконання ретельного підходу до ABCDE, всіх педіатричних пацієнтів слід оцінювати на наявність ознак небезпеки. Діти з ознаками небезпеки потребують термінової уваги та направлення / передачі до лікаря, який може надати розширену педіатричну допомогу.

**Педіатричні ознаки небезпеки включають:**

- Ознаки непрохідності дихальних шляхів (стридор або сльоза / не здатний ковтати слину)
- Посилення дихальних зусиль (швидке дихання, спалах носа, бурчання, затулювання або втягування грудної клітки)
- Ціаноз (синій колір шкіри, особливо на губах і кінчиках пальців)
- Змінений психічний статус (включаючи млявість або незвичну сонливість, розгубленість, дезорієнтацію)
- Рухається лише тоді, коли стимулюється або взагалі немає руху (AVPU, крім "A")
- Не годує добре або не може пити чи годувати грудьми
- Блювання
- Судоми
- Низька температура тіла (переохолодження)



## Workbook question 3: ABCDE approach

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перелічіть одне з наступних:

розгляд дитячих дихальних шляхів

---

розгляд дихання

---

розгляд педіатричного кровообігу

---

розгляд педіатричної інвалідності

---

розгляд впливу на дитину

---

## Елементи збору анамнезу за SAMPLE

Підхід SAMPLE - це стандартний спосіб збору анамнезу, пов'язаних із хворобою чи травмою. Джерела інформації включають: хвору / травмовану особу, членів сім'ї, друзів, сторонніх осіб або попередніх служб. SAMPLE розшифровується як:

### **S: Signs and symptoms**

Звіт пацієнта / родини про ознаки та симптоми є важливим для оцінки та ведення лікування.

### **A: Allergies**

Важливо бути в курсі медикаментозної алергії, щоб лікування не завдало шкоди. Алергія також може вважати анафілаксію причиною гострих симптомів.

### **M: Medications**

Отримайте повний перелік ліків, які людина зараз приймає, і запитайте про останні ліки або зміни дози. Вони можуть впливати на рішення щодо лікування та важливі для розуміння хронічних захворювань людини.

### **P: Past medical history**

Знання попередніх медичних станів може допомогти зрозуміти поточну хворобу і може змінити вибір управління.

**L: Last oral intake**

Запишіть час останнього прийому всередину та твердий чи рідкий. Повний шлунок збільшує ризик блювоти і подальшого задухи, особливо при седації або інтубації, які можуть знадобитися для хірургічних процедур.

**E: Events surrounding the injury or illness**

Знання обставин навколо травми чи хвороби може бути корисним для розуміння причини, прогресування та тяжкості.

### Workbook question 4: SAMPLE history

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перелічіть, як позначаються літери зразка:

S:

A:

M:

P:

L:

E:

## DISPOSITION CONSIDERATIONS

† Якщо вам доводиться втручатися в будь-яку з категорій ABCDE, негайно плануйте здачу / переведення на більш високий рівень лікування.

Після того, як ви виконали підхід до ABCDE, візьміть анамнез та пройдіть фізичний огляд на основі конкретного стану (вторинний огляд).

- Хороший підсумок передачі даних медику вимагає:
- коротка ідентифікація пацієнта;
- відповідні елементи анамнезу;
- результати фізикального обстеження;
- запис наданих втручань;
- плани щодо догляду, необхідні поруч, та інші проблеми, які можуть виникнути.

# ДЛЯ ДОВІДКИ: НОРМАЛЬНІ ВІТАЛЬНІ ЗНАКИ

## **НОРМАЛЬНІ Дорослі ПОКАЗНИКИ**

Частота пульсу: 60–100 ударів в хвилину

Частота дихання: 10–20 вдихів в хвилину–

Частота дихання менше восьми вдихів на хвилину є ознакою небезпеки і може БУТИ потребувати втручання.

Систолічний АТ > 90 мм рт

Насичення киснем > 92%

Якщо ви не можете вимірити показник артеріального тиску, ви можете використовувати пульс для оцінки систолічного артеріального тиску. Відчуття пульсу в місцях, розташованих нижче, може дати оцінку систолічного артеріального тиску у дорослої людини (хоча цей метод може не працювати добре у літніх людей):

- Каротидний (шийний) пульс  $\geq 60$  мм рт
- Стегновий (паховий) пульс  $\geq 70$  мм рт
- Променевий (зап'ястя) пульс  $\geq 80$  мм рт

## **НОРМАЛЬНІ ПЕДІАТРИЧНІ ВІТАЛЬНІ ЗНАКИ**

Життєві ознаки залежать від віку. Нормальний пульс і частота дихання у дітей молодшого віку вищі, а нормальний артеріальний тиск - нижчий. Для перевірки пульсу у немовлят та маленьких дітей слід використовувати плечову (середину передпліччя) артерії.

### **Нормальні життєві ознаки у дітей**

<b>ВІК (роки)</b>	<b>НОРМАЛЬНИЙ ПУЛЬС (УДАРІВ ЗА ХВИЛИНУ)</b>
$\leq 1$	100–160
1–3	90–150
4–5	80–140

<b>ВІК К</b>	<b>ЧДП (ВДИХІВ ЗА ХВИЛИНУ)</b>
$\leq 2$ months	40–60
2–12 months	25–50
1–5 years	20–40



\* Для оцінки ваги дитини (1–10 років) у кілограмах використовуйте формулу:

$$[\text{age in years} + 4] \times 2$$

або використовувати інструменти для оцінки ваги, такі як PAWPER, Mercy TAPE або Broselow tape.

Діти здатні підтримувати нормальний артеріальний тиск довше, ніж дорослі, коли вони перебувають у шоці. Ви повинні уважно перевірити наявність ознак поганої перфузії.

Кількість рідини, що підходить для дітей, відрізняється від кількості для дорослих

## FACILITATOR-LED CASE SCENARIOS

Ці сценарії випадку будуть обговорюватися в малих групах. Ці випадки в цьому модулі НЕ будуть оцінюватись і призначені лише для практики. Важливо, що ви практикуєтесь із цими сценаріями, оскільки в наступних модулях ви будете оцінені, як ведете справу. Щоб завершити сценарій випадку, група повинна визначити необхідні критичні висновки та управління та сформулювати резюме передачі рядків 1–2, що включає результати оцінки та втручання. Для управління цими сценаріями слід скористатися швидкими картками.

### **СЛУЧАЙ №1: Дорослий ABCDE**

70-річного чоловіка привезли на таксі. Водій заявляє, що пацієнт втратив свідомість під час розмови з дочкою. Травми не було, але дочка налила на нього води, щоб спробувати розбудити його. Спочатку він був розгублений і блювотний. Зараз він без свідомості із частотою дихання 3 вдихи в хвилину.

1. What do you need to do in your initial approach?

2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки та управління цим пацієнтом.

Поцікавтеся у фасилітатора про вигляд, прослуховування та відчуття результатів; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

ASSESSMENT FINDINGS	INTERVENTION NEEDED?		INTERVENTIONS TO PERFORM:
AIRWAY	YES	NO	
BREATHING	YES	NO	
CIRCULATION	YES	NO	
DISABILITY	YES	NO	
EXPOSURE	YES	NO	

3. Складіть 1-2 пропозиції, щоб узагальнити цього пацієнта для передачі.

## СЛУЧАЙ №2: ПЕДІАТРИЧНЕ ABCDE

Мати приводить 2-річного сина через утруднене дихання. Вона повідомляє, що у нього протягом 3 днів була гарячка і у нього погіршилися труднощі з диханням. Він багато кашляв і сьогодні не їсть і не п'є.

1. Який ваш початковий підхід до цього пацієнта?
2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки та управління цим пацієнтом. Запитайте у фасилітатора конкретні результати, коли ви дивитесь, слухаєте і відчуваєте; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

ASSESSMENT FINDINGS	INTERVENTION NEEDED?	INTERVENTIONS TO PERFORM:
AIRWAY	YES NO	
BREATHING	YES NO	
CIRCULATION	YES NO	
DISABILITY	YES NO	
EXPOSURE	YES NO	

3. Сформулюйте 1–2 речення для передачі цього пацієнта.

## ПИТАННЯ ВИБІРУ ВІДОМОСТІ

Дайте відповіді на питання нижче. Питання та відповіді будуть обговорені в ході сесії.

1. Мати привезла свою 3-річну дитину через утруднене дихання. Оцінюючи, ви чуєте гучні високі звуки, коли дитина вдихає. Що викликає найбільше ваше занепокоєння?
  - A. Важка інфекція
  - B. Шок
  - C. Приступ астми
  - D. Обструкція верхніх дихальних шляхів
2. Літня жінка впала вдома. Вона мала нормальні життєві ознаки, але скаржилася на болі в шиї та колінах перед транспортуванням. Під час транспорту вона починає хропіти і бурчати, коли дихає. Який найбільш підходящий метод негайного управління цією проблемою?
  - A. Перевести його у стабільне бокове положення
  - B. Ввести сальбутамол
  - C. Відтянути нижню щелепу
  - D. Нахил голови / підборіддя

3. 50-річний чоловік зазнав краху в магазині, і ви покликані допомогти йому. Він непритомний, має частоту дихання в чотири вдихи в хвилину і пульс 100 ударів в хвилину. Спад був свідком і травм немає. Який найкращий наступний крок?
- Починайте компресії грудної клітки
  - Відкрийте повітроносні ходи
  - Почніть вентиляцію
- Перевірте зіниці
4. Дворічного хлопчика приводять до вас за те, що він більше сонний, ніж зазвичай. Він без свідомості. Ви відкриваєте його дихальні шляхи і вставляєте ротоглотковий дихальний шлях. Який ваш наступний крок?
- Перевірте АТ
  - Перевірте за шкалою AVPU
  - Перевірте глюкозу
  - Перевірте дихання
5. Ви слухаєте легені 26-річного чоловіка, у якого різкий біль у грудях, і він робить 30 вдихів на хвилину. Який легеневий звук найбільше свідчить про пневмоторакс?
- Тріск з обох боків Absent lung sounds on one side
- Стридор
- Хрипи з обох боків

# Нотатки

.....  
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

# Модуль 2: Підхід до травми

## Цілі

Після завершення цього модуля ви повинні вміти:

1. визнати ключові результати історії, що свідчать про травми високого ризику;
2. визнати результати фізичного обстеження, що свідчать про травми високого ризику;
3. провести первинне обстеження травми (підхід ABCDE до пацієнтів із травмою);
4. провести вторинне обстеження травми (осмотр травми з голови до ніг);
5. визнати небезпечні для життя травми;
6. виконувати критичні втручання за умов високого ризику

## Основні навички

- Іммобілізація шийного відділу хребта
- Прямий тиск для контролю крововиливів,
- Іммобілізація хребта та маневр рулону, включаючи глибоку рану
- Маневр тяги щелепи
- Джгут для контролю крововиливів
- Всмоктування дихальних шляхів
- Вставка IV рядка
- Введення орофарингеального і
- IV реанімація флюїдів
- носоглоткові дихальні шляхи
- Оцінка AVPU та GCS
- Позиція відновлення
- Тазові зв'язки
- Доставка кисню
- Основна іммобілізація перелому
- вентиляція мішок-клапан-маска
- вторинне обстеження травми
- Голка декомпресія для натягу
- Основне лікування ран, включаючи зрошення пневмоторакс (промивання)
- Трестороння перев'язка для смоктальної рани грудної клітки
- Управління опіками

## KEY TERMS

Write the definition using the Glossary at the back of the workbook.

AVPU:

Брадикардія:

Круговий опік

Крепіт:

---

Компартментний синдром:

---

Ціаноз:

---

Знезараження:

---

Ущільнення рани

---

Діафорез:

---

Прямий тиск:

---

Диспозиція:

---

Escharotomy:

---

Flail chest:

---

Перелом:

---

Шкала Кома Глазго:

---

Профілактика:

---

Гемораж:

---

Геморагічний шок:

---

Гематома

---

Гемоторакс:

---

Гіперрезонанс:

---

Гіпотермія:

---

Гіповолемічний шок

---

Гіпоксія:

---

Розрив:

---

Log-roll manoeuvre:

---

Декомпресія голкою:

---

Формула Паркланда:

---

Перкусія:

---

Перикардна

---

тампонада

---

Пневмоторакс:

---

Priapism:

Rebound tenderness:

---

SAMPLE анамнез:

---

ШОК:

---

Вивих:

---

Рана грудної клітини:

---

Напружений

---

пневмоторакс Первинне

---

обстеження : Повторне

обстеження:

# Огляд

## ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМИ

Ранні пріоритети для постраждалої людини включають управління дихальними шляхами, контроль кровотечі, лікування шоку та знерухомлення хребта, якщо це необхідно.

**Метою ПЕРВИННОЇ ОЦІНКИ є виявлення небезпечних для життя травм.**

**Мета ШВИДКОЇ НАДАННЯ ДОПОМОГИ - забезпечити оксигенацію та перфузію, контролювати біль і планувати постійний догляд.**

Цей модуль проведе вас через:

Підхід до травми

ABCDE: первинне обстеження травми

Важливі умови розпізнавання та управління в первинному опитуванні (ознаки, симптоми та управління)

SAMPLE анамнез

Вторинне обстеження травми

Важливі умови розпізнавання та управління на основі історії та вторинного опитування (ознаки, симптоми та управління)

Спец. травми

- Травма вагітних
- Особливі умови для дітей

## ПІДХІД ДО ТРАВМИ

Підхід до травми пацієнта складається з трьох фаз:

**Первинне обстеження:** підхід ABCDE для травмованих пацієнтів

**SAMPLE анамнез :** ознаки та симптоми, алергія, ліки, історія хвороби минулого, останній прийом перорально та події, що стосуються травми

**Вторинне обстеження:** повне обстеження з голови до ніг на предмет виявлення травм, не визначених первинним обстеженням

**Під час первинних та вторинних обстежень, якщо виявлені проблеми, що загрожують життю, Видаліть їх.**

## ABCDE: ПЕРШИЙ ОГЛЯД ТРАВМИ

Підхід ABCDE у травмованих пацієнтів часто також називають первинним обстеженням травми. Що стосується всіх пацієнтів, це слід проводити протягом перших 5 хвилин і повторювати, коли стан хворого погіршується. Цей специфічний для травми підхід ABCDE включає первинну оцінку та управління всіма негайно небезпечними для життя травмами. Завжди підозрюйте травми голови та хребта у пацієнта з травмою зі зміненим психічним статусом.

ОЦІНКА	МЕНЕДЖМЕНТ
--------	------------

Дихальні шляхи з іммобілізацією шийного відділу хребта



Дихання

### Шукати:

- кров, блювота, язик або предмети, що перешкоджають дихальним шляхам
- обгорілі носові волоски або сажа навколо носа чи рота
- травма голови або шиї
- Гематома шиї)

• змінений психічний статус, оскільки це може вплинути на здатність захищати дихальні шляхи

**Слухайте ненормальні звуки дихальних шляхів (наприклад, булькання, хропіння, стридор, галасливе дихання).**

### Шукати:

- Стимулювати дихання
- ненормальний рух стінки грудної клітки, що може вказувати на перелом грудної клітини
- зсув трахеї
- Сонація рани
- ціаноз (синьо-сірий колір шкіри) навколо губ і кінчиків пальців
- синці або інші ознаки травми грудної клітки
- окружні опіки (опіки, які йдуть навкруги частина тіла) до грудей або живота
- відсутні або зменшуються дихальні звуки



**Слухайте тупі звуки або гіперрезонанс з перкусією.**

Відчуваєте крепітацію.

- Відкрийте дихальні шляхи, використовуючи тягу щелепи, НЕ піднімаючи підборіддя, якщо підозрюєте травму хребта.
- Сонація виділень із дихальних шляхів, крові та / або блювоти. Видаліть із дихальних шляхів видимі сторонні предмети.
- Встановіть орофарингіальний воздуховод
- Якщо у пацієнта є гематома шиї, що розширюється, або є ознаки опіку або травми дихальних шляхів, плануйте швидку передачу медику

Якщо дихальні шляхи відкриті, перейдіть на «Дихання».

- Дайте кисень
- Виконайте негайну декомпресію та дайте кисень та IV рідину
- Якщо дихання недостатнє або пацієнт залишається гіпоксичним, допоможіть вентиляцією
- При опіках грудної клітки або живота, які обмежують дихання, здача есхаротомії (хірургічна процедура вирізання та звільнення згорілої тканини, яка може обмежити дихання або кровопостачання кінцівки).
- Якщо дихання достатнє, перейдіть до пункту «Циркуляція».

## ОЦІНКА

## МЕНЕДЖМЕНТ

### Циркуляція



Disability



**Шукати:**

- наповнення капілярів довше 3 секунд
- бліді кінцівки
- розширені вени на шиї
- зовнішня і внутрішня кровотеча

Поширеними джерелами серйозних кровотеч є:

- Травма грудної клітини
- Травми живота
- Перелом груднини
- переломи стегнової кістки
- ампутації або великі зовнішні рани

Опіки

**Відчувати:**

- Холодні кінцівки
- Пульс слабого наповнення та тахікардія

**Шукати:**

- млявість
- судоми
- нерівні або погані реагуючі зіниці
- Деформація черепа
- Кров з очей або носу

**Перевірити:**

- АВРП або ШКГ
- рух та відчуття у всіх кінцівках
- рівень глюкози в крові, якщо сплутаний стан або без свідомості

- Застосуйте прямий тиск для контролю активної кровотечі або глибокої ущільнення рани, якщо вона велика.
- Якщо ампутовані кінцівки або будь-яке інше джерело неконтрольованої кровотечі, застосуйте джгут розпочніть інфузійну терапію рідиною та плануйте терміново перенести в хірургічне відділення.
- Якщо триває втрата крові або є свідчення про погану перфузію, дайте рідину IV та повторно оцініть.
- Якщо опікова травма почніть IV терапію рідиною відповідно до розміру опіку.
- Перелом таза.
- Залиште будь-які проникаючі предмети на місці та стабілізуйте об'єкт для передачі хірургічній групі.
- Розташуйте вагітних пацієнтів на лівому боці, зберігаючи спінальну іммобілізацію.

Якщо циркуляція адекватна, перейдіть до пункту «Disability».

- Якщо ШКГ <9 (або для дітей, AVPU оцінка P або U), плануйте швидку передачу лікарню.
- Якщо пацієнт летаргічний або непритомний, часто оцінюйте дихальні шляхи, як зазначено вище.
- Підозра на травму хребта або закриту травму голови з будь-якою травмою та зміненим психічним статусом.
- Дайте кисень, якщо турбує гіпоксія як причина зміненого психічного стану. [Див. Вміння]
- Дайте глюкозу, якщо змінено психічний стан і: вимірюється низький рівень глюкози в крові, неможливо перевірити рівень глюкози в крові або діабет в анамнезі. [Див. Уміння]
- У разі потреби дайте бензодіазепіни.

# Підхід до ABCDE та SAMPLE

## Модуль 1: ABCDE та SAMPLE

### ЗАВДАННЯ

Після завершення цього модуля ви маєте можливість:

1. перелічіть небезпеки, які слід враховувати при зверненні до хворої або травмованої людини;
2. перелічити елементи безпечного наближення до хворої чи травмованої людини;
3. перелічіть компоненти систематичного підходу ABCDE до невідкладних пацієнтів;
4. оцінити дихальні шляхи;
5. поясніть, коли користуватися пристроями дихальних шляхів;
6. поясніть, коли потрібно розширене управління дихальними шляхами;
7. оцінити дихання;
8. поясніть, коли сприяти диханню;
9. оцінити стан рідини (кровообіг);
10. забезпечити відповідну реанімацію рідини;
11. описати критичні дії ABCDE;
12. перерахуйте елементи історії зразка;
13. виконати SAMPLE.

### Основні навички

- Оцінка ABCDE
- Імобілізація шийного відділу хребта
- Повна імобілізація хребта
- Нахил голови та підборіддя / тяга щелепи
- Всмоктування дихальних шляхів
- Управління задушення
- Позиція відновлення
- Носоглоткові та ротоглоткові дихальні шляхи розміщення
- вентиляція мішок-клапан-маска
- Введення кисню
- Шкірний тест
- AVPU (тривожність, голос, біль, відповідь)
- Введення глюкози
- Голка декомпресія для натягу пневмоторакс
- Тристороння пов'язка на рану грудної клітки
- Внутрішньовенне (IV) розміщення ліній
- IV реанімація рідини
- Прямий тиск для контролю крововиливів, включаючи глибоку упаковку ран

- джгут для контролю крововиливів
- Тазові зв'язки
- Лікування ран
- Імобілізація перелому
- Менеджмент укусу змії

## КЛЮЧОВІ СЛОВА

ABCDE:

Змінений психічний статус (AMS):

Анафілаксія:

Сумка-клапан-маска (BVM):

Капілярне наповнення:

Серцево-легенева реанімація (СЛР):

Шийний відділ хребта (с-хребет):

Конвульсія:

Тріск (крепітації):

Крепіт:

Томпанування глибокої рани:

Дефібрилятор:

Діафорез:

Утруднення дихання (ДІБ):

Диспозиція:

Інородне тіло:

GCS (шкала кома Глазго):

Гематома:

Крововилив:

Гемоторакс:

Гіперрезонанс:

Гіпертермія:

Гіпоглікемія:

Переохолодження:

Гіпотонія:

Гіпоксія:

Травми дихальних шляхів:

Інтубація:

Запалення носа:

Носоглоткові дихальні шляхи (НПА):

Декомпресія голкою:

Набряк:

Орофарингеальний дихальний шлях (ОРА):

Насичення киснем:

Перкусія:

Перфузія:

Перикардна тампонада:

Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ):

Плевральний випіт:

Пневмоторакс:

Пульсоксиметр:

SAMPLE:

Вилучення:

Шок:

Тахіпноє:

Напружений пневмоторакс:

Хрипи:

Систематичне звернення до кожного пацієнта гарантує наявність небезпечних для життя умов

визнається негайно і що найважливіші втручання робляться спочатку. У стабільного пацієнта

початковий підхід ABCDE може зайняти лише секунди до декількох хвилин. ABCDE має бути

супроводжується швидкою історією з використанням підходу SAMPLE (ознаки та симптоми, алергія, Ліки, історія хвороби, минуле пероральне вживання та події). Категорії зразка історії

описані загалом нижче, а основні питання для конкретної презентації перераховані в відповідний модуль. Використання стандартного зразка SAMPLE та ABCDE разом забезпечує це

різні лікарі можуть легко спілкуватися про гостро хворих пацієнтів.

Мета підходу ABCDE - швидко визначити небезпечні для життя умови;

забезпечити, щоб дихальні шляхи залишалися відкритими; і забезпечити адекватне дихання та циркуляцію

щоб доставити кисень організму.

Мета підходу SAMPLE - швидко зібрати історію, яка має важливе значення для управління гостро хворого пацієнта.

Цей модуль стосуватиметься:

- міркування безпеки

- Елементи підходу ABCDE

- Поглиблене: гострі загрози життю (ознаки, симптоми та лікування)

- Педіатричні міркування у підході до ABCDE

- Елементи історії зразка

- Диспозиційні міркування

## ВИМОГИ БЕЗПЕКИ

Критична частина підходу до будь-якого хворого або травмованого пацієнта - це захист лікарів та інших.

Хворий або травмований лікар не зможе нікому допомогти, а натомість стане зайвим пацієнтом

для інших респондентів лікувати. Розгляд безпеки включає перевірку на наявність:

- небезпека сцени. Чи є пожежа, електричний провід чи хімічний розлив, які можуть травмувати постачальників або сторожі? Чи дорожньо-транспортна аварія закрита для зустрічного руху? Якщо будівля обвалилася, чи безпечно входити? На місці вибуху завжди враховуйте можливість подальші вибухи. Пам'ятайте, що уповільнений обвал будівлі може слідувати вибухами, пожежами і землетрусами.

насильство. Чи є ймовірність того, що пацієнтам можуть заподіяти шкоду пацієнту чи іншим? Для пацієнти, які є агресивними чи збудженими, звертаються за допомогою до співробітників служби безпеки або перед початком вашої оцінки. ризик інфекційних захворювань. Чи є можливість впливу на хворобу (наприклад, грип або геморагічний лихоманка)?

## ВИКОРИСТАННЯ ОСОБИСТОГО ЗАХИСТНОГО ОБЛАДНАННЯ

Можливо, ви не знаєте причину хвороби чи каліцтва, коли вперше звернетесь до пацієнта і без

відповідні засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), можуть наражати себе на захворювання, хімічні речовини

або отрути. Ви повинні використовувати відповідні ЗІЗ кожного разу, коли ви звертаєтесь до пацієнта. Завжди захищайте

себе від будь-якого попадання в організм рідин. Для цього майже завжди знадобляться рукавички та очі

захисту, і може знадобитися халат і маска. Деякі обставини, такі як підозра або

підтверджені спалахи геморагічної лихоманки, вимагають специфічних заходів захисту. Завжди будьте впевнені

що ви в курсі поточних місцевих рекомендацій.

## ОЧИЩЕННЯ ТА ДЕКОНТАМІНАЦІЯ

Вплив інфекційних захворювань є значним ризиком. Використовуйте ЗІЗ та мийте руки до та після

кожен контакт пацієнта. На місці події миття рук може бути не відразу можливим; нести

алкогольний гель очищувач, якщо це можливо. Між пацієнтами очистіть та продезінфікуйте всі засоби та транспортні засоби

поверхонь та всього багаторазового обладнання.

Дезактивація може знадобитися після впливу пестицидів або інших хімічних речовин (сухих або вологих)

і, залежно від хімічної речовини, може включати миття або чищення зубів для видалення речовини.

Не всі хімічні речовини можна безпечно змити, а деякі потрібно видаляти певними способами

уникнути подальших травм. Ви повинні носити відповідні ЗІЗ для цього. Зверніться до місцевої дезактивації

протоколи для людей та обладнання.

## ЗАПИТАТИ БІЛЬШЕ ДОПОМОГИ, ЯКЩО ПОТРІБНА

Якщо кілька людей поранені або хворіють, зателефонуйте на допомогу або відправте когось на дзвінок.

Якщо потрібна додаткова допомога, почніть організовувати консультації якомога раніше або переказів.

Повідомте відповідних місцевих органів, щоб зв'язатися з підозрами на спалахи або небезпеку експозиції, такі як хімічні розливи або радіація. Часто є підтримка та рекомендації для стримування та дезактивації.

## ЕЛЕМЕНТИ ПІДХІДУ ABCDE

### Підхід ABCDE

Підхід ABCDE забезпечує основу для систематичного та організованого оцінювання гострохворі пацієнти з метою швидкого виявлення та втручання у небезпечні для життя стани:

A - Повітряний шлях: перевірити та виправити будь-які перешкоди для руху повітря в легені

B - Дихання: забезпечити адекватний рух повітря в легені

C - Перфузія: оцініть, чи є достатня перфузія для доставки кисню тканинам; перевірити наявність ознак небезпечної для життя кровотечі

D - Інвалідність: оцінка та захист функцій мозку та хребта

E - Опромінення: виявити всі травми та будь-які екологічні загрози та уникати переохолодження

Цей поетапний підхід призначений для того, щоб забезпечити небезпечні для життя умови

ідентифіковано та оброблено рано, в порядку черговості. Якщо в будь-якому з них виявлена проблема

кроки, її потрібно вирішити безпосередньо перед тим, як перейти до наступного кроку. ABCDE

підхід слід виконувати протягом перших 5 хвилин і повторювати кожного разу, коли пацієнт

стан змінюється або погіршується.

## Питання 1: Шок

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перерахуйте шість питань про ознаки та симптоми, які ви б задали, коли збирали SAMPLE анамнез

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

### ОГЛЯД: ВТОРИННЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПРИ ШОКУ

У людини з шоком будуть виявлятися ознаки слабкої перфузії, а саме : прискорене серцебиття, низький систолічний артеріальний тиск, швидке дихання, бліда та холодна шкіра, повільне наповнення капілярів, запаморочення, сплутаність свідомості, змінений психічний статус, зниження виділення сечі або надмірна пітливість.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ:** Перфузія може бути обмежена ще до падіння артеріального тиску, особливо у молодих.

Низький артеріальний тиск при поганій перфузії - дуже серйозна ознака.

Завжди спочатку оцінюйте ABCDE. Початковий підхід ABCDE визначає та керує небезпечні для життя стани . При вторинному огляді шукають зміни в стані пацієнта або менш очевидні причини, які, можливо, були пропущені під час ABCDE. Якщо при вторинному огляді визначається стани ABCDE , **ЗУПИНІТЬСЯ ТА НЕГАЙНО ПОВЕРНІТЬСЯ ДО ABCDE, та надайте належну допомогу**

**ПАМ'ЯТАЙТЕ:** Діти мають різні нормальні життєві показники, і діти, які страждають шоком можуть не мати змін життєвих ознак, поки вони сильно не хворіють. Завжди ретельно обстежуйте наявність будь-яких ознак шоку.

#### Перевірте дихальні звуки та частоту дихання:

- Ненормальне або галасливе дихання може вказувати на пневмонію як джерело для загальної системної інфекції, що викликає шок.
- Високий рівень цукру може призвести до метаболічного дисбалансу (діабетичного кетоацидозу) організму, коли тіло намагається перейти на більш швидке або глибше дихання. Цей стан також може спричинити «солодке» або «фруктове» дихання. Підвищений рівень глюкози в крові викликає посилене сечовипускання, що може привести до тяжкої дегідратації та шоку.

#### Перевірте на кровотечу:

- Всі зовнішні кровотечі слід контролювати під прямим тиском. [Див. Уміння] Артеріальна кровотеча може проявлятися як пульсуюча або як кровотеча під високим тиском, і значний об'єм крові може бути втрачено за лічені хвилини.
- Вагінальні кровотечі можуть бути важливим джерелом втрати крові від кровотеч, пов'язаних із вагітністю (навіть у тих, хто не знає про свою вагітність) або в шийці матки або матки.



**Перевірте стан гідратації:**

У станах зневоднення пацієнт може відчувати спрагу або може мати сухі губи та рот, ненормальний тургор шкіри, млявість та затримку заповнення капілярів. Пацієнти з серцевою недостатністю можуть бути з шоком від перевантаження рідиною і можуть мати набряк нижньої частини тіла (як правило, на обох ногах), крепітацію при аускультатії легенів та розширені вени на шиї.

**Перевірте на наявність блідої кон'юнктиви (внутрішня частина нижньої повіки):**

Незалежно від кольору шкіри людини, внутрішня частина повіки повинна бути рожевою і вологою. Якщо внутрішня частина повіки (кон'юнктива) бліда, це може свідчити про значну втрату крові. Можна порівняти кон'юнктиву пацієнта з іншою здоровою людиною або подивитися на свою у дзеркалі

**Перевірте психічний стан:**

Сплутаність свідомості у пацієнта з іншими ознаками слабкої перфузії вказує на сильний шок.

**Перевірте на лихоманку:**

Лихоманка у хворого з шоком вказує на важку інфекцію.

**Перевірте сахар крові:**

Низький рівень глюкози в крові іноді може виглядати як шок. Якщо ви не можете перевірити рівень глюкози в крові, але у людини змінений психічний статус, в анамнезі діабет або інша ймовірна причина гіпоглікемії (наприклад, приймає хінін при малярії, дуже хворіє або сильно недоїдає), дайте глюкозу. [Див. Вміння]

**Перевірте на наявність сильних болей у животі або дуже напружений живіт:**

Якщо у людини сильні болі в животі, це може бути ознакою кровотечі або інфекції в животі. У пацієнтки, яка може бути вагітною, це може бути ознакою позаматкової вагітності.

**Перевірте сечу:**

Перевірте колір і об'єм сечі. Невелика кількість більш темної сечі може свідчити про значну дегідратацію.

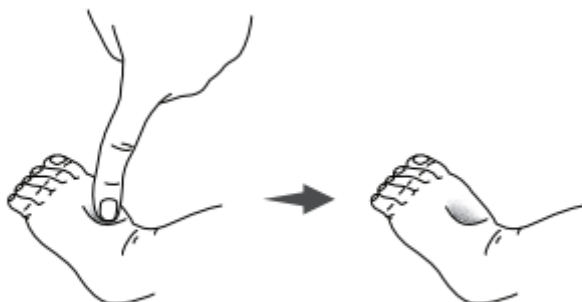
**Перевірте стілець:**

Будь-яка значна діарея може викликати зневоднення. Велика кількість водянистого «рисово-водного» стільця свідчить про холеру, яка може швидко спричинити сильне зневоднення та шок. Чорний, темний або червонуватий стілець може свідчити про шлункові або кишкові кровотечі.

**Перевірте на недоїдання:**

Якщо людина сильно недоїдає, водний баланс має бути відрегульований [див. Уміння].

Обов'язково запитайте про останні зміни ваги.



Оцінка набуття набряку у дітей з недоїданням



Видиме сильне недоїдання у дитини

**Перевірте наявність набрякості, висипки або надмірного потовиділення:**

Набряк рота або тіла може свідчити про алергічну реакцію. Висипання можуть вказувати на алергічну реакцію (кропивниця) або системну інфекцію. набряк обох ніг може вказувати на серцеву недостатність. Пітливість може вказувати на помірний або сильний шок.

## Питання 2: Шок

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перелічіть, що потрібно перевірити у людини, яка має шок

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

## МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ ШОКУ

### Низька перфузія внаслідок розширення вен

Стан	Симптоми та ознаки
<b>Важка інфекція</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лихоманка</li> <li>• Тахікардія</li> <li>• Тахіпноє</li> <li>• Може мати гіпотонію</li> <li>• Може мати або не мати наявне інфекційне джерело: видима шкірна інфекція, кашель і крепітацію в одній ділянці легенів (часто з тахіпноє), печіння при сечовипусканні, сеча, яка мутна або неприємно пахне, або будь-який вогнищевий біль у зв'язку з лихоманкою</li> </ul>
<b>Травма спинного мозку</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі або ознаки травматизму</li> <li>• Можуть мати болі / болючість у хребті, зміщені хребці або крепітацію (хрускіт) при дотику до кісток хребта</li> <li>• Рухові розлади: параліч, слабкість, патологічні рефлекси</li> <li>• Розлади чутливої функції: поколювання (відчуття «шпильок та голок»), анестезія</li> <li>• Неможливо контролювати сечу та стілець</li> <li>• Приапізм</li> <li>• Може мати гіпотонію або брадикардію</li> <li>• утруднене дихання з травмою верхнього відділу шийного відділу хребта</li> </ul>
<b>Сильна алергічна реакція</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• набряк рота</li> <li>• Розлади дихання в вигляді стридора та / або в вигляді хрипів</li> <li>• Шкірний висип</li> <li>• Тахікардія</li> <li>• Гіпотонія</li> </ul>

### Низька перфузія внаслідок втрати рідини

Стан	Симптоми та ознаки
------	--------------------

<b>Діабетичний кетоацидоз (ДКА)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повинен бути в анамнезі діабет</li> <li>• Швидке та глибоке дихання</li> <li>• Поліурія</li> <li>• "Солодкий" запах при диханні</li> <li>• Високий рівень глюкози в крові</li> <li>• Дегідратація</li> </ul>
-------------------------------------	---

<b>Важка дегідратація</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Порушення тургора шкіри</li> <li>• Зменшення споживання рідини або збільшення втрати рідини (блювання, діарея, надмірне сечовипускання)</li> <li>• Сухі слизові оболонки</li> <li>• Тахікардія</li> </ul>
---------------------------	--

<b>Опік</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Червоні, білі або чорні ділянки шкіри залежно від глибини опіку</li> <li>• Наявність пухирів</li> <li>• Наявність ознак опіку дихальних шляхів</li> </ul>
-------------	--

### Низька перфузія внаслідок крововтрати

Стан	Симптоми та ознаки
<b>Зовнішня кровотеча</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі травма</li> <li>• Видима кровотеча</li> <li>• Використання препаратів, що розріджують кров</li> </ul>

<b>Перелом великих кісток</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі травма</li> <li>• Біль або патологічні рухи таза, кров при обстеженні статевого члена або прямої кишки (перелом таза)</li> <li>• Деформація або крепітація стегнової кістки, вкорочення ноги з травмою (перелом стегнової кістки)</li> </ul>
-------------------------------	--

<b>Черевна кровотеча</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Крововилив навколо пупка або біля фланків може бути ознакою внутрішньої кровотечі</li> <li>• Біль у животі</li> <li>• Дуже твердий живіт</li> </ul>
--------------------------	--

<b>Кровотечі в шлунку або кишечнику</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кров у блювоті або стільці</li> <li>• Чорна блювота або стілець</li> <li>• В анамнезі вживання алкоголю</li> </ul>
---	---

<b>Гемоторакс</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Утруднене дихання</li> <li>• Зниження дихальних звуків на ураженій стороні</li> <li>• Тупі перкуторні звуки на ураженій стороні</li> <li>• Шок (якщо велика кількість крові)</li> </ul>
-------------------	--

<b>Позаматкова вагітність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі вагітність пропущений менструальний цикл або будь-яка жінка дітородного віку</li> <li>• Біль у животі</li> <li>• Вагінальні кровотечі</li> </ul>
-------------------------------	--

<b>Післяпологові кровотечі</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Останні поставки</li> <li>• Сильні вагінальні кровотечі: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Просочена прокладка або тканина, просочується &lt;5 хвилин</li> <li>- Постійний струмок крові</li> <li>- Кровотеча &gt; 250 мл</li> <li>- М'яка матка / низ живота</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------------	--

## Низька перфузія внаслідок серцевих розладів

Стан	Симптоми та ознаки
<b>Серцева недостатність</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Утруднене дихання при навантаженні або лежачи в горизонтальному положенні</li><li>• Набряки обох ніг</li><li>• Розширені вени на шиї</li><li>• Крепітація при аускультатії легенів</li><li>• Біль в грудній клітці</li></ul>
<b>Серцевий напад</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Тиск, стискання, біль або відчуття здавлення в грудях</li><li>• Діафорез (профузний піт) і строкатість шкіри</li><li>• Утруднене дихання</li><li>• Нудота або блювота</li><li>• Біль при рухах щелепи або руки</li><li>• Ознаки серцевої недостатності</li><li>• В анамнезі куріння, хвороби серця, гіпертонія, діабет, високий рівень холестерину, сімейні історії хвороб серця</li></ul>
<b>Порушення ритму серця</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дуже швидкий або дуже повільний пульс</li><li>• Нерегулярний пульс</li></ul>
<b>Проблема із серцевим клапаном</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• В анамнезі ревматизм та серцеві захворювання</li><li>• Шуми</li></ul>
<b>Тампонада серця</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ознаки поганої перфузії (тахікардія, тахіпноє, гіпотонія, бліда шкіра, холодні кінцівки, наповнення капілярів більше більше 3 секунд)</li><li>• Розширені вени на шиї</li><li>• Приглушені звуки серця</li><li>• Може мати запаморочення, розгубленість, змінений психічний статус</li><li>• В анамнезі туберкульоз, травми, рак, ниркова недостатність</li></ul>
<b>Напружений пневмоторакс</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Гіпотонія з наступними проявами:<ul style="list-style-type: none"><li>- Утруднене дихання</li><li>- Відсутність дихальних звуків на ураженій стороні</li><li>- Гіперрезонанс з перкусією на ураженій стороні</li><li>- Розширені вени на шиї</li><li>- Може бути зсув трахеї від ураженої сторони</li></ul></li></ul>

**ПАМ'ЯТАЙТЕ ...** гіпоглікемія може виглядати як шок. Ознаки та симптоми включають:

- Пітливість (діафорез)
- Судоми
- Глюкоза в крові <3,5 ммоль / л
- Змінений психічний статус (починаючи від сплутаності свідомості)
- В анамнезі діабет, малярія або важкі хвороби, особливо у дітей

### Питання 3: Шок

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перелічіть можливі причини шоку в залежності від проявів та даних фізичного обстеження

Прояви та дані фізичного обстеження	Можлива причина
35-річна жінка з шоком, лихоманкою та: <ul style="list-style-type: none"><li>• печінням при сечовипусканні</li><li>• каламутна сеча</li></ul>	
20-річна жінка з шоком, болем у животі та: <ul style="list-style-type: none"><li>• пропущений менструальний цикл</li><li>• вагінальна кровотеча</li></ul>	
17-річний чоловік після автотранспортної аварії від удару. Крововиливи в тазу та: <ul style="list-style-type: none"><li>• перелом стегнової кістки</li></ul>	

## АЛГОРИТМ ДІЇ: ЗАГАЛЬНЕ

### Спочатку використовуйте ABCDE оцінювання та надайте допомогу при загрозливих для життя станах

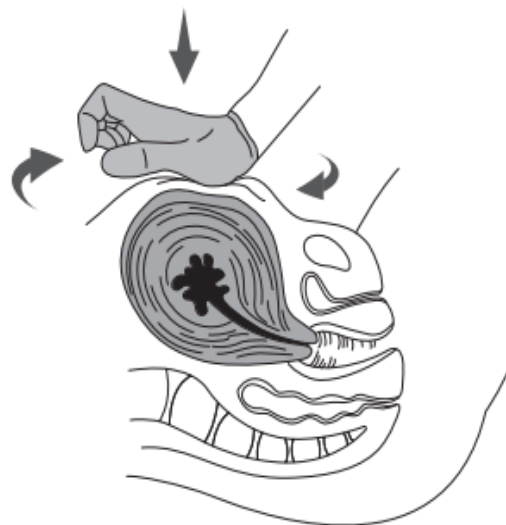
Почніть із в/в введення рідини (звичайний фізіологічний розчин чи розчин Рінгера для дорослих та дітей із нормальним харчовим статусом). Потім працюйте над вирішенням основних причин. Поставте в/в катетер великого діаметра: та розпочніть внутрішньовенне введення рідини. Поставте в/в катетер великого діаметра: та розпочніть внутрішньовенне введення рідини та оцініть реакцію. Можна використовувати додаткові болюси, якщо потрібно. [Див. Уміння] Якщо ви не можете встановити внутрішньовенний доступ, негайно зверніться до лікаря, який може поставити назогастральний зонд (трубочку, яка йде з носа в шлунок) або внутрішньо кістковий доступ (голку, яку поміщають безпосередньо в кістку). Подивіться, чи може пацієнт приймати рідину перорально.

**ОБЕРЕЖНО!** Сильно виснаженим від голоду, або сильно анемічним людям, або людям які мають ознаки гіперволемії, НЕ ТРЕБА слідувати інфузійному протоколу нижче. Використуйте скорегований протокол [Див. Уміння]



**Якщо є підозра на вагінальну кровотечу після пологів (післяпологова втрата крові) як причина шоку:**

Всі пацієнти потребують швидкого переведення / транспортування до лікаря-акушера. Організуючи транспорт і під час транспортування, важливо спробувати зупинити кровотечу. Дайте внутрішньом'язово та в/в окситоцин. Це завантажувальна доза. Після цих доз продовжуйте окситоцин в / в до однієї години після припинення кровотечі. [Див. Уміння] Кровотеча часто трапляється, якщо матка не повністю скорочена (не відчувається при пальпації). Проводьте масаж матки [Див. Уміння], поки матка не затвердіє. Для зупинки кровотечі слід використовувати разом окситоцин та матковий масаж. Якщо відійшла плацента, зберіть її в герметичну ємність і тримайте з пацієнтом, щоб дозволити передовому акушерському лікарю її оглянути. Візуально перевірте промежину або піхву. Якщо все знайдено, натисніть через стерильний бинт на матку. Навіть якщо кровотеча припиняється, цим пацієнтам все ж потрібна швидка переведення / транспортування до акушерського відділення (див. Малюнок).

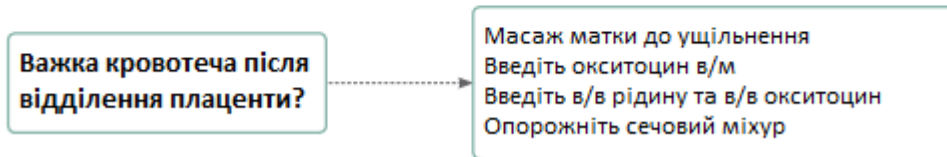


*Масаж матки в випадку післяпологової кровотечі*

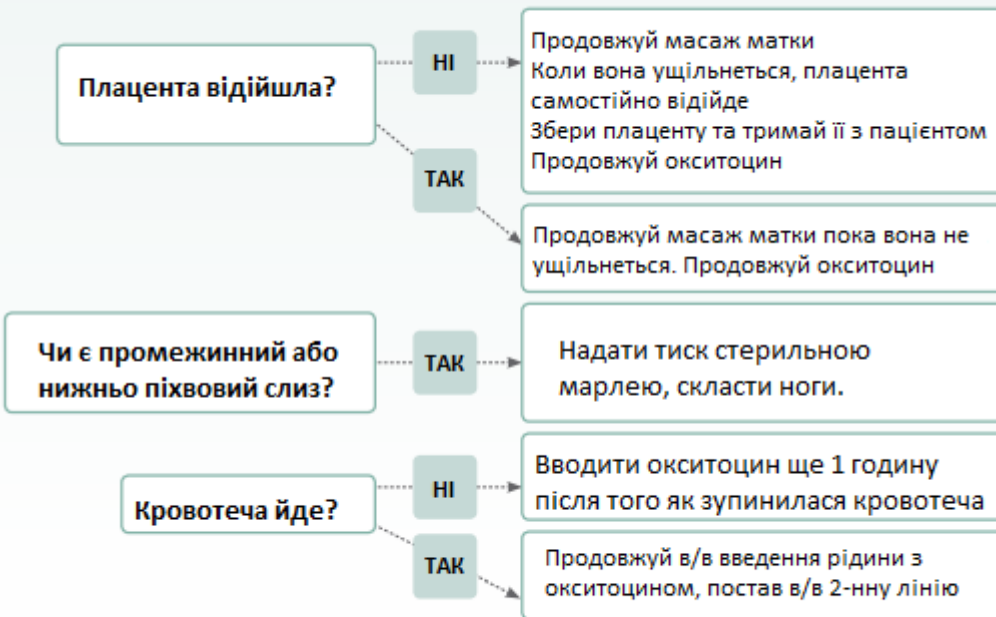
## Післяпологова кровотеча

1. Організуйте негайну передачу кваліфікованому акушеру

2. Намагайтеся контролювати кровотечу під час організації та під час передачі.



### 3. Обстеження



### 4. Негайне транспортування

**ПАМ'ЯТАЙТЕ** ... введення рідини вирішує лише негайну проблему перфузії. Пацієнти з шоком потребують швидкого транспортування/ переведення до відділення, здатного вирішити причини шоку та забезпечити розширене надання допомоги, включаючи переливання.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ** ... Оцінка стану волеї є критичною. Пацієнтам, які мають одночасно ознаки поганої перфузії та гіперволеїї, набагато важче надати допомогу. Наприклад, пацієнти з недостатнім харчуванням, важкою анемією та надлишком рідини в легенях через серцеву, печінкову або ниркову недостатність. Цим пацієнтам все ще потрібна інфузійна терапія, але рідину потрібно вводити обережно, особливо недоїдаючим дітям, керуючись спеціальним протоколом. [Див. Вміння]

## АЛГОРИТМ ДІЇ: ПРИ ОСОБЛИВИХ СТАНАХ

Завжди першочергово виконуй ABCDE. Пацієнти з шоком потребують оксигенації. При всіх видах шоку, першочергово треба проводити в/в інфузійну терапію в залежності від стану та віку.

Деякі особливі стани потребують додаткових дій.

Стан	Симптоми та ознаки
<b>Опіки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Опіки порушують шкірний бар'єр і можуть спричинити значну втрату рідини, що може призвести до шоку. Ці пацієнти мають різні потреби в інфузійній терапії [Див. навички]</li></ul>
<b>Гіперглікемія</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Якщо турбує діабетичний кетоацидоз, проведіть в/в введення рідини [Див. Уміння] Людина, яка страждає на діабетичний кетоацидоз, в надзвичайно важкому стані і потребує швидкого переведення до відділення, де є в/в інфузійна система та ретельний моніторинг.</li></ul>
<b>Лихоманка</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Введіть рідину та запускайте антибіотики. [Див. Навички] Якщо є підозра на інфекційну діарею (як холера), використовуйте рукавички, маски та відповідні запобіжні заходи та повідомте про це місцевому органу охорони здоров'я. Якщо ознаки поганої перфузії не покращуються після інфузії, слід провести швидке переведення/транспортування</li></ul>
<b>Травма спинного мозку</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дайте в/в розчин та переведіть у відділення, яке може провести належний догляд за спинним мозком</li></ul>
<b>Шлункова або кишкова кровотеча</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дайте в/в розчин та направте на переливання крові. [Див. навички]</li></ul>
<b>Позаматкова вагітність</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дайте в/в розчин та направте на переливання крові та акушерську допомогу. [Див. навички]</li></ul>
<b>Післяпологові кровотечі</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дайте окситоцин та в/в розчин та забезпечте швидку передачу до закладу з переливанням крові та можливостями акушерської допомоги.</li><li>• Дайте в/в розчин і масажуйте матку, поки вона не буде щільною. [Див. навички]</li><li>• Дайте окситоцин. [Див. навички]</li><li>• Якщо плацента відійшла, зберіть її в герметичну ємність і тримати з пацієнтом для огляду відповідним фахівцем</li><li>• Перевірте наявність перинеального та піхвового слизу та надайте прямий тиск.</li></ul>
<b>Напружений пневмоторакс</b>	<p>Проведіть негайну декомпресію голкою, щоб зняти тиск, дайте кисень і в/в розчин [Див. навички]</p> <p>Будь-який пацієнт з декомпресією голкою потребує швидкої передачі /переведення до відділення в якому можна встановити грудну трубку.</p>
<b>Тампонада серця</b>	<p>Дайте в/в розчин, щоб допомогти наповнити серце проти тиску в серцевому мішку. [Див. навички].</p> <p>Потребує швидкої передачі /переведення до відділення в якому можна видалити перикардіальну рідину.</p>
<b>Підозра на інфаркт</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дайте аспірин, якщо показано. Дайте в/в розчин і дайте рідину, повторно оцінюючи пацієнта як можна частіше. [Див. навички]</li><li>• Хоча кисень більше не рекомендується застосовувати всім пацієнтам з інфарктом, його слід спочатку давати пацієнтам з шоком або утрудненим диханням, навіть коли інфаркт є підозрюваною</li></ul>



- причиною.
- План швидкого переведення /транспортування відповідного фахівця

#### **Серцева недостатність**

- Дайте в/в розчин повільніше, часто перевіряючи легені на наявність крепітації (перевантаження рідиною). Зупиніть в/в введення розчину, якщо розвивається перевантаження рідиною (утруднене дихання, крепітація у легенях, почастішання дихання, почастішання серцебиття). [Див. навички]
- План швидкого переведення /транспортування до відповідного фахівця

#### **Важка алергічна реакція**

- Дайте в/м адреналін [Див. навички]. Ці пацієнти також потребують в/в введення розчину та рідини, оскільки їх стан може швидко погіршитися, коли дія адреналіну закінчиться. Ви можете дати другу дозу, якщо треба [Див. навички] Якщо дихальні шляхи набрякають або виникає утруднене дихання, пацієнтам може знадобитися переведення /транспортування

#### **Травма або підозра на швидку втрату крові**

- Зупинити кровотечу, дати в/в розчин та провести ретельну оцінку травми. [Див. навички]. Вирішіть питання про переливання крові та подальше хірургічне лікування.

### **Питання 4: Шок**

Іскориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перелічіть, що ви зробите для надання допомоги наступним пацієнтам:

6-річного хлопчика приводять із лихоманкою. Він в стані шоку, проявів недоїдання немає. У вашому закладі є запаси для в/в введення розчину

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Юнака привезли після аварії на мотоциклі. У нього великий розріз на руці, який кровоточить, і під ним великий об'єм крові. При огляді він в стані шоку

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

30-річну жінку привозять після випадкового вживання в їжі м'яса креветки. У неї є алергія на молюсків, її тіло вкрите червоним сверблячим висипом і вона в стані шоку

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### **ОСОБЛИВІ СТАНИ У ДІТЕЙ**

Шок може виникнути досить швидко у дітей і може призвести до небезпечного стану для життя. Діти мають порівняно більшу площу поверхні (порівняно з їх об'ємом тіла) і, отже, швидше зневоднюються. Немовлята та маленькі діти особливо вразливі, оскільки вони не в змозі сказати, коли вони хочуть пити і не можуть пити самостійно.

**Оцінка шоку у дітей:** Клінічне визначення шоку у дітей неоднакове. В керівництві ВООЗ 2016 року щодо догляду за важкохворими дітьми використовується виявлення трьох клінічних ознак: холодні кінцівки, наповнення капілярів більше 3 секунд та слабкий та швидкий пульс. Існують також інші важливі ознаки поганої перфузії, включаючи низький

кров'яний тиск, швидке дихання, змінений психічний статус та зменшення сечовипускання (завжди запитуйте батьків, скільки сечі виділяє дитина). [Див. навички]

#### Ознаки зневоднення у дітей

- Сильна сухість у роті та губах
- Млявість (надмірна сонливість та повільність реагування), дитина не інтерактивна
- Запалі очі
- Невелика кількість темної сечі ( запитайте про кількість та вигляд підгузників немовлят)
- Запалі родничкі у немовлят до 1 року
- Затримка капілярного наповнення (нормальне наповнення капіляра - менше 3 секунд)
- Ненормальний тургор шкіри [Див. Вміння]
- Блідість (анемія ускладнює лікування дегідратації ще більше) [Див. Вміння]



*Тургор шкіри при зневодненні*

#### До поширених причин шоку та зневоднення у дітей відносяться:

- Блювота та діарея: гастроентерит викликає раптовий початок блювоти та діареї з болем у животі та лихоманкою. Велика кількість водянистої діареї може вказувати на холеру, і про неї потрібно повідомити органи охорони здоров'я.
- Блювота без діареї: Блювота без діареї або лихоманки може свідчити про підвищений тиск на мозок (травма, пухлина, набряк мозку) або кишкову непрохідність. Важливо обстежити дитину на наявність ознак травми. Блювота, пов'язана з лихоманкою, може свідчити про інфекцію.
- Важка інфекція: лихоманка може спричинити швидке зневоднення дітей. Крім того, важка інфекція може спричинити розширення кровоносних судин, що зумовлює розвинення шоку.

#### Тактика при особливих станах:

- **Недоїдання:** Недоїдаючі діти мають високий ризик розвитку гіпоглікемії, і крім рідини їм знадобиться глюкоза. Дайте спеціалізовані розчини, якщо вони є. [Див. навички] Виконайте менший обсяг в/в введення рідини та робіть це повільніше і кожні 5 хвилин перевіряйте легені на наявність крепітації (перевантаження рідиною). Зупиніть в/в введення рідини, якщо розвинеться гіперволемія, крепітація в легенях, почастишання дихання, почастишання серцебиття). Як тільки ознаки поганої перфузії покращаться, перейдіть на пероральне введення рідини. Цим пацієнтам необхідна швидке переведення/ транспортування до відповідного фахівця в центр з можливостями переливання крові.

## Питання 5: Шок

Скориставшись вищевказаним розділом робочої книги, перерахуйте ознаки сильного зневоднення в дітей.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

### ВИСНОВКИ

1. У людей з шоком може швидко погіршитися стан і можлива швидка смерть. Вони повинні моніторитися постійно.
2. Крім того, хвороби що викликають шок можуть порушити здатність організму регулювати водний баланс, тому за пацієнтами слід дуже ретельно стежити, особливо щодо ознак порушення дихання
3. Пацієнти з шоком можуть бути розгубленими і тривожними. Переконайтеся, що вони в безпеці під час транспортування.
4. Пацієнтів з шоком часто переводять на трансфузію або загальну чи акушерську хірургію. Завжди спілкуйтеся безпосередньо з приймальним центром, щоб переконатися, що ці ресурси доступні під час транспортування

### Ситуаційні завдання

Задача #1 Шок у дорослого

Жінка привезла 48-річного чоловіка зі слабкістю, в анамнезі зловживання алкоголем. Його дружина відмічає наявність дуже темного стільця протягом останніх 2 днів. Хворий зараз не може встати.

1. Які дії вам потрібно виконати в першу чергу?

2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки стану пацієнта та подальшого його ведення. Поцікавтеся про вигляд, аускультативні дані та почуття хворого; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

Оцінка	Симптоми	Потрібне втручання?		Дії при втручанні
Дихальні шляхи AIRWAY		Так	Ні	
Дихання BREATHING		Так	Ні	
Кровоток CIRCULATION		Так	Ні	
Неспроможність DISABILITY		Так	Ні	
Експозиція EXPOSURE		Так	Ні	

3. Складіть одне речення, щоб узагальнити інформацію для передачі цього пацієнта

### Задача #2 Шок у дитини

Пацієнтка - 4-річна дівчинка, яку привезла мати. Останні 3 дні у неї спостерігається майже постійна діарея та блювота щоразу, коли вона намагається що-небудь випити. Мати відмічає, що у неї була гарячка. У неї немає ознак недоїдання.

1. Які дії вам потрібно виконати в першу чергу?

2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки стану пацієнта та подальшого його ведення. Поцікавтеся про вигляд, аускультативні дані та почуття хворого; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

Оцінка	Симптоми	Потрібне втручання?		Дії при втручанні
Дихальні шляхи AIRWAY		Так	Ні	
Дихання BREATHING		Так	Ні	
Кровоток CIRCULATION		Так	Ні	
Неспроможність DISABILITY		Так	Ні	
Експозиція EXPOSURE		Так	Ні	

3. Складіть одне речення, щоб узагальнити інформацію для передачі цього пацієнта

### ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Дайте відповіді на питання нижче. Питання та відповіді будуть обговорені на сесії

1. 7-річний хлопчик протягом останніх 4 днів мав млявість, блювоту та діарею. Його життєвими ознаками є: артеріальний тиск 80/40 мм рт.ст., частота серцевих скорочень 140 ударів в хвилину, частота дихання 18 вдихів на хвилину. Пацієнт блює, коли ви намагаєтесь щось ввести в ротову порожнину. Що треба зробити в першу чергу?

- A. Почніть введення в/в розчину і дайте рідину
- B. Продовжуйте спроби регідратації перорально
- C. Помістіть назогастральну трубку (НГ) і проводьте регідrataцію через неї
- D. Швидке переведення до реферальної лікарні

2. Ви куруєте 28-річного чоловіка, з вогнепальною раною в живіт. Він млявий, життєві ознаки такі: артеріальний тиск 80/40 мм рт.ст., частота серцевих скорочень 130 ударів в хвилину, частота дихання 20 вдихів на хвилину. Від вогнепальної рани є сильна кровотеча, а живіт жорсткий і напружений. Що треба зробити в першу чергу?

- A. Введення в/в розчину
- B. Внутрішньокісткова лінія
- C. Хірургія
- D. Адреналін

3. Дитина, яка має запалі очі, невелику кількість темної сечі, суху слизову оболонку і порушений тургор шкіри найімовірніше, страждає від:

- A. Пневмонії



---

---

## Модуль 5:

### Підхід до зміненого психічного стану

#### Цілі

Після завершення цього модуля ви зможете:

1. Оцінювати основні результати випадків, що свідчать про різні причини зміненого психічного стану;
2. Розпізнавати основні фізичні симптоми, що свідчать про різні причини зміненого психічного стану;
3. Знати причини високого ризику зміни психічного стану у дорослих та дітей;
4. Виконувати найважливіші дії з причин підвищеного ризику зміненого психічного стану.

#### Основні навички:

- Шкала Глазго
- оцінка AVPU
- Позиція відновлення
- Введення кисню
- в/в введення канюлі
- в/в інфузійна терапія
- Дії при укусі змії
- Спинальна іммобілізація

#### Ключові терміни

Запишіть пояснення використовуючи Глосарій в кінці посібника.

#### Змінений психічний статус:

Кома:

---

Збентеження:

---

Конвульсія:

---

Цианоз:

---

Делірій:

---

Деменція:

---

Діабетичний кетоацидоз (ДКА):

---

Еклампсія:

---

Отруйний укус:

---

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ):

---

Гіпоглікемія:

---

Гіпоксія:

---

Прийом їжі:

---

«Догляд кенгуру»

---

Внутрішньовенний катетер великого діаметра:

---

Рівень свідомості:

---

Орієнтація:

---

Психоз:

---

Сказ:

---

Напад:

---

Інсульт:

---

## **ЗАГАЛЬНЕ**

Змінений психічний статус (AMS) - термін, що використовується для цілого ряду проявів, від раптових чи поступових змін у поведінці до дезорієнтації, розгубленості та коми. Зміни психічного стану та / або рівня свідомості можуть бути наслідком станів, що впливають на мозок (наприклад, нестача кисню або глюкози; або шоку, що спричиняє порушення перфузії) або проблем із самим головним мозком (наприклад, інфекції, запалення чи травми). Хоча хронічні психіатричні проблеми та деменція можуть спричинити зміни психічного статусу, змінений психічний статус часто є ознакою важкого захворювання, а інші причини, що сприяють життєдіяльності, повинні завжди враховуватися. Наявність делірію - швидко мінливого стану плутанини з хвилюванням, втратою уваги та неможливістю належної взаємодії - завжди вимагає повної оцінки. Завжди розпитуйте родину / друзів про базовий психічний стан, коли це можливо.

Метою ПОЧАТКОВОЇ ОЦІНКИ є виявлення швидко оборотних причин зміненого психічного стану та визнання небезпечних станів, що потребують обов'язкового транспортування.

Мета ПЕРВИННОЇ ДОПОМОГИ - забезпечити, щоб кров, кисень та глюкоза потрапляли до мозку; і захистити мозок від додаткових травм.

Цей модуль включає:

- Ключові елементи ABCDE
- ОПИТУВАННЯ: ключові моменти анамнезу
- ОГЛЯД: результати вторинного огляду
- Можливі причини
- Тактика дії: допомога
- Особливості у дітей
- Особливості диспозиції

## **ПАМ'ЯТАЙТЕ**

- **ЗАВЖДИ ПОЧИНАЙ З ОЦІНКИ ABCDE**, з невідкладною допомогою якщо потрібно
- **Потім збери анамнез**
- **Потім проведи вторинний огляд**

## **ABCDE: ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ ПРИ ЗМІНеноМУ ПСИХІЧНОМУ СТАНІ**

Для людини із зміненим психічним статусом наведені наступні ключові елементи, які слід враховувати у підході до ABCDE:

**AIRWAY** (Дихальні шляхи)

Люди зі зміненим психічним статусом можуть не в змозі захистити свої дихальні шляхи і тому можуть задихнутися від блювоти.

**BREATHING** Дихання

**Гіпоксія** (нестача кисню) може бути причиною зміненого психічного стану.

Шукайте будь-які ознаки утрудненого дихання або ціанозу (синє забарвлення шкіри). Ненормальне дихання може відображати діабетичний кетоацидоз або отруєння.

#### **CIRCULATION** Кровоток

Відсутність перфузії в мозок може викликати змінений психічний статус. Шукайте та керуйте ознаками шоку (низький кров'яний тиск, підвищений серцебиття, затримка капілярного поповнення).

#### **DISABILITY** Неспроможність

Перевірте AVPU або GCS (у травмі). Перевірте рівень глюкози (гіпоглікемія або гіперглікемія можуть спричинити зміну психічного стану). Дуже маленькі зіниці підкажуть про передозування опіоїдами або отруєння (наприклад пестицидами). Дуже розширені зіниці підкажуть про вживання стимулюючих наркотиків. Нерівні зіниці говорять про посилений тиск на мозок. Якщо пацієнт може виконувати команди, перевірити рефлекси та чутливість на обличчі, руках та ногах. Слабкість або втрата відчуттів з одного боку говорить про кровотечу або закупорку кровоносних судин у мозку (інсульт), хоча гіпоглікемія також може бути причиною. Змінений психічний статус із загальною м'язовою слабкістю може припускати сольовий (електролітний) дисбаланс у крові. Шукайте нетипові повторювані рухи або тремтіння на одній або обох сторонах тіла (припадки / судоми) - це може бути пов'язано з пухлиною, кровотечею, інфекцією мозку, гіпоглікемією або дисбалансом солі (електроліту).

#### **EXPOSURE, експозиція**

Пам'ятайте, що пацієнти зі зміненим психічним статусом можуть не описати свій стан точно. Обстежте все тіло на наявність інфекцій, висипань та будь-яких ознак травми, укусів, ін'єкцій. Сліди від голки на руках можуть свідчити про вживання наркотиків

### **ОПИТУВАННЯ: КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ ЗБОРУ АНАМНЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗМІНеноМУ ПСИХІЧНОМУ СТАНІ**

Використовуйте підхід SAMPLE для отримання анамнезу у пацієнта та / або сім'ї. Важливо отримати анамнез від випадкових людей, друзів або родини, тому що точну інформацію у «заплутаного» пацієнта може бути складно отримати. Наприклад, людина з гіпоглікемією може бути занадто розгубленою, щоб сказати про діабет в анамнезі.

Якщо в анамнезі виявляються стани ABCDE, **ЗУПИНІТЬСЯ ТА НЕГАЙНО ПОВЕРНІТЬСЯ ДО ABCDE**, та надайте належну допомогу

#### **S: СИМПТОМИ ТА ПРОЯВИ**

##### **- Як поточний стан пов'язаний з базовим психічним статусом?**

Завжди розпитуйте родину / друзів про базовий психічний стан, коли це можливо.

##### **- Чи є утруднене дихання?**

Змінений психічний статус, пов'язаний із утрудненим диханням, може свідчити про нестачу кисню мозку.

##### **- Є головний біль?**

Головний біль зі зміненим психічним статусом може вказувати на інфекцію, пухлину або кровотечу.

##### **- Чи є блювота / діарея?**

Блювота без діареї може бути ознакою підвищеного тиску в мозку. Будь-яке джерело зневоднення, включаючи блювоту і діарею, може спричинити зміну психічного стану від порушення перфузії. Блювота і діарея також можуть викликати гіпоглікемію, що призводить до зміненого психічного стану.

##### **- Чи було запаморочення чи непритомність?**

Це можуть бути ознаки порушеної перфузії (нестача оксигенованої крові) мозку.



**-Коли почалися симптоми? Вони почались і продовжуються? Як довго вони тривають? Чи змінилися вони з часом?**

Швидке настання зміненого психічного статусу може свідчити про зараження, запалення, кровотечу або наркотичне/ токсичне отруєння. Більш поступовий початок (протягом тижнів чи місяців) може вказувати на ураження мозку об'ємним процесом, наприклад, пухлиною або повільною кровотечею в мозку. Змінений психічний статус, що настає і проходить з нормальними інтервалами між епізодами, може свідчити про інші причини, наприклад, судоми / конвульсії або психіатричні захворювання.

**-Чи була нещодавно лихоманка?**

Будь-яка людина зі зміненим психічним статусом та лихоманкою може мати інфекцію. Мозкові інфекції часто є причиною зміненого психічного статусу та лихоманки. У маленьких дітей та людей похилого віку будь-яка серйозна інфекція, така як інфекція сечі, легенів або крові, може спричинити зміну психічного стану. Також слід врахувати тривале перебування на холодному повітрі, отруєння, ліки та наркотики, оскільки вони можуть також бути причиною гарячки. Сама висока температура з будь-якого джерела може спричинити зміну психічного стану.

**-Чи є слабкість, незграбність або утруднене ходіння?**

Зміна психічного статусу зі слабкістю або втратою чутливості в одній ділянці тіла або проблеми з ходьбою та рівновагою свідчать про те, що змінений психічний статус виникає з причини самого мозку, наприклад, від інсульту або пухлини.

**-Чи є біль або скутість у шиї?**

Рідина, яка циркулює навколо мозку, також циркулює навколо спинного мозку, тобто будь-яка кровотеча, запалення або інфекція в мозку (менінгіт, енцефаліт) також можуть спричинити біль у шиї та скутість.

**-Були травми чи падіння останнім часом?**

Кровотечі в мозок або навколо нього можуть спричинити зміну психічного стану через кілька днів після травми. Пам'ятайте, що хронічні алкоголіки та люди похилого віку більше схильні до мозкових кровотеч і можуть не пам'ятати падіння. Завжди майте на увазі думку про повільну кровотечу біля мозку, яка могла стати причиною навіть через кілька днів після падіння, і завжди майте на увазі про можливу наявність невідомої травми пацієнта, яка може виявитися без відомих причин.

**-Чи були недавні депресії чи зміни в поведінці?**

Вживання наркотиків та алкоголю або психіатричні проблеми можуть бути причиною зміненого психічного статусу. Завжди враховуйте можливість спроби самогубства отруєнням.

**-У кого-небудь ще з однієї родини чи місця події є симптоми?** Отруєння газами, наприклад отруєння чадним газом, може спричинити зміну психічного стану у багатьох людей. Отруєння чадним газом зазвичай спостерігається в умовах холодного клімату, коли люди використовують опалення в приміщенні.

**А: АЛЕРГІЯ**

Чи проявлялася нещодавно алергія або недавній вплив відомого алергену? Важкі алергічні реакції (анафілаксія) можуть сприяти змінам психічного стану через низький рівень кисню в крові або поганий кровообіг до мозку внаслідок шоку.

**М: MEDICATIONS (ЛІКУВАННЯ)**

**В даний час приймаєте якісь ліки?**

Багато поширених ліків можуть спричинити зміну психічного стану як побічний ефект, в тому числі препарати проти судом/епілепсії, болю та сну. Поцікавтеся про отримання нових ліків та будь-яким змінням дози, а також треба розглянути питання про взаємодію ліків. Необхідно зібрати список лікарських засобів, який

може містити підказки щодо основного захворювання (наприклад, судоми, захворювання печінки, діабет), якщо людина не може спілкуватися. Опіючі ліки (такі як морфін, петидин та героїн) можуть спричинити зміну психічного стану.

## **P: PAST MEDICAL HISTORY (АНАМНЕЗ ЖИТТЯ)**

### **-В анамнезі є діабет?**

У будь-якого пацієнта з діабетом та зміненим психічним статусом підозрюють діабетичний криз або низький рівень цукру в крові, викликаний медикаментами. Нещодавнє збільшення виділення сечі, посилення спраги та швидке чи глибоке дихання свідчать про діабетичний криз (діабетичний кетоацидоз).

### **- В анамнезі є хвороби серця?**

Серцевий напад може спричинити зменшення припливу крові та кисню до мозку, що призводить до розладу свідомості. Тим, хто має серцеві захворювання, також має підвищений ризик інсульту.

### **- В анамнезі є інсульт?**

Змінений психічний статус у пацієнта з інсультом в анамнезі може говорити про повторний інсульт або кровотечу в мозку. Обов'язково запитайте людей, які знають пацієнта про його звичайний психічний та неврологічний статус. Симптоми старого інсульту можуть повернутися при важких захворюваннях будь-якого типу.

### **- В анамнезі є випадки сильного підвищення артеріального тиску?**

Високий артеріальний тиск збільшує ризик кровотечі в мозку та біля нього (наприклад, інсульт).

### **- В анамнезі є випадки/ судоми?**

Змінений психічний статус у пацієнта з випадками / судомами в анамнезі може свідчити про те, що пацієнт має епілепсію. Якщо в анамнезі є епілепсія (первинне порушення судом / судоми), поцікавтеся регулярними препаратами та будь-якими останніми змінами дози або пропущеними дозами. В випадку звичайних судом, запитайте про випадки падіння або травми голови. Завжди запитуйте, чи були судоми однакові чи різними за характером. Пам'ятайте, що відновлення нормального психічного стану після судом зазвичай займає від півгодини до декількох годин, хоча пацієнти можуть відчувати втому довше. Більш тривалий змінений психічний статус говорить про іншу причину.

### **- В анамнезі є ВІЛ-інфекція?**

Змінений психічний статус у людини з ВІЛ може свідчити про інфікування в мозку чи навколо нього (менінгіт, енцефаліт).

### **- В анамнезі є туберкульоз?**

Туберкульоз може заразити мозок і викликати змінений психічний статус. f Історія печінкової або ниркової недостатності? Недостатність печінки або нирок може спричинити проблеми з очищенням токсинів і відходів від крові, що може призвести до зміненого психічного стану.

### **- В анамнезі є випадки вживання важкого алкоголю?**

Алкогольне сп'яніння та відмова від алкоголю можуть спричинити зміну психічного стану. Люди які вживали алкоголь також мають високий ризик травми голови (і, можливо, не пам'ятають падіння) та гіпоглікемії, що може спричинити зміну психічного стану.

### **-Вживання наркотиків / зловживання?**

Кілька зловживань наркотиками викликають змінений психічний статус, до них відносяться стимулятори, седативні засоби та опіючі.

### **- В анамнезі є випадки вагітності?**

Високий кров'яний тиск під час вагітності може призвести до еклампсії (або випадків / судом і підвищення кров'яного тиску) під час вагітності.

**L: LAST ORAL INTAKE (останній прийом їжі)**

Коли людина востаннє їла чи пила? Низький рівень глюкози в крові та зневоднення можуть спричинити зміну психічного стану.

**E: EVENTS SURROUNDING ILLNESS (події, які сприяють захворюванню)**

**-Чи була нещодавно травма?**

Як травма голови, так і погана перфузія внаслідок втрати крові можуть спричинити зміну психічного стану.

**- Чи були подорожі до районів, де певні типи інфекцій можуть зустрічатися частіше?**

Специфічні інфекції, які можуть викликати змінений психічний статус, можуть бути більш поширеними в певних районах. Малярія є ключовим фактором у багатьох сферах.

**- Зовнішні впливи: контакт із хворою людиною, недавні укуси, хімічні опромінення, гарячі та холодні середовища тощо?**

Контакти з хворими можуть вказувати на інфекційну причину. Хімічна дія речовин(наприклад, пестициди) або укуси можуть свідчити про інтоксикацію або погіршення стану. Змінений психічний статус може бути викликаний як дуже низькою, так і дуже високою температурою тіла.

**-Нещодавне споживання алкоголю чи наркотиків?**

Як алкогольне сп'яніння, так і відмова від алкоголю можуть спричинити зміну психічного стану. Метамфетаміни та кокаїн можуть викликати сильне збудження, тоді як героїн (та інші опіоїди) можуть спричинити млявість та кому. Дивіться також розділ «АНАМНЕЗ ЖИТТЯ» вище.

**ОГЛЯД: ВТОРИННЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПРОЯВІВ ЗМІНЕНОГО ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ**

Людина зі зміненим психічним статусом може не дати відповіді на запитання, а підказки про причину можуть бути знайдені лише під час фізичного обстеження. Завжди оцінюйте ABCDE спочатку. Початковий підхід ABCDE визначає та керує небезпечними для життя умовами. Вторинне обстеження дозволяє виявити зміни в стані пацієнта або менш очевидні причини, які, можливо, були пропущені під час ABCDE. Якщо вторинне обстеження визначає стан ABCDE, **ЗУПИНІТЬСЯ ТА НЕГАЙНО ПОВЕРНІТЬСЯ ДО ABCDE**, щоб надати належну допомогу.

**Перевірте безпеку:** збуджена та жорстока поведінка - це поширені прояви. Дуже важливо, якщо можливо, виявити та лікувати основну причину, при цьому завжди мати пріоритетність щодо безпеки пацієнта та медичних працівників. Зберігайте спокій і працюйте в команді. Переконайтесь, що простір в безпеці від можливої зброї та переконайтесь, що пацієнт не знаходиться між вами та дверима. Уникайте, щоб пацієнт відчував загрозу. Не сидіть занадто близько і говоріть спокійним, м'яким і співчутливим голосом. Постійно пояснюйте, що відбувається. Багато агресивних пацієнтів можуть згуртуватися, коли стикаються з командою, тому зателефонуйте на допомогу та при необхідності зверніться до пацієнта як до групи. Перевіряйте життєво важливі ознаки, включаючи температуру та глюкозу. Зателефонуйте за допомогою та домовтсья про передачу / транспортування пацієнта належному фахівцю.

**-Перевірка та моніторинг рівня свідомості за шкалою AVPU:**

A: Тревожність (Alert)

V: Реагує на голос (verbal)

P: Реагує на біль (pain)

U: Невідповідає на подразники (Unresponsive)

AVPU перевіряє здатність людини реагувати на подразники. Людина, яка не знаходиться

в стані алкогольного сп'яніння та у якій немає захворювань чи травм, що впливають на мозок, зазвичай буде настороженою щодо запитань. Пацієнти, які реагують лише на запит голосу або болю, потребують подальшої оцінки неврологічної системи. [Див. навички]

**-При травмі перевірте шкалу Глазго:**

Перевіряйте та проводьте моніторинг шкали Глазго. [Див. навички]

**-Перевірте рівень глюкози в крові:**

Гіпоглікемія може викликати зміни психічного статусу.

Діабетичний кетоацидоз може буди з гіперглікемію та спричиняти змінення психічного статусу.

**-Перевірте зіниці:**

Дуже маленькі зіниці та повільне дихання свідчать про передозування опіоїдів. Дуже великі (розширені) зіниці вказують на вживання стимулюючих наркотиків. Нерівні зіниці говорять про тиск на мозок.

**-Перевірте орієнтацію:**

Якщо пацієнт насторожений і відповідає на голос, задайте прості запитання (наприклад: як тебе звати? Де ти? Де час? Який день тижня?).

**-Перевірте на травму:**

У будь-якого пацієнта із зміненим психічним статусом та з анамнезом чи ознаками травми треба підозрювати та знайти можливий зв'язок з травмою голови - навіть якщо травма сталася за кілька днів до цього. Крововиливи навколо очей, за вухами або витікання прозорої рідини з носа або вух говорить про травму голови з переломом черепа.

**-Перевірте температуру:**

Лихоманка повинна викликати занепокоєння щодо інфекційної причини, а лихоманка з ригідністю шиї говорить про інфекцію в мозку або навколо нього. Отруєння, передозування ліків, відміна алкоголю та зміна гормонів в організмі також можуть бути причиною гарячки. Гіпотермія може вказувати на інфекцію, низький рівень гормонів в організмі (наприклад, щитовидної залози) або вплив вологих або холодних середовищ.

**-Перевірте на ригідність шиї (пам'ятайте, якщо ви підозрюєте травму, не рухайте шию):**

Ригідність шиї говорить про інфекцію (менінгіт) або кровотечу навколо мозку. Якщо ви підозрюєте інфекцію, кожен, хто контактує з пацієнтом, повинен носити маску.

**-Перевірити силу та відчуття:**

Якщо пацієнт може виконувати команди, треба перевірити чутливість на обличчі, руках та ногах. Слабкість або втрата відчуттів з одного боку говорить про кровотечу або закупорку кровоносних судин у мозку (інсульт), хоча гіпоглікемія також може бути причиною. Змінений психічний статус із загальною м'язовою слабкістю може припускати сольовий (електролітний) дисбаланс у крові.

**-Перевірте на ознаки зневоднення:**

Зневоднення може спричинити зміну психічного стану. Перевірте наявність сухості в роті і ненормальної щіпки шкіри. Зневоднення може також припускати діабетичний кетоацидоз.

**-Перевірте живіт:**

Відчуйте, якщо печінка збільшена або ніжна. Пальпуюча чи ніжна печінка говорить про захворювання печінки.

**-Перевірити шкіру:**

Прохолодна, бліда і волога шкіра говорить про шок або гіпоглікемію. Жовта шкіра (жовтяниця) говорить про захворювання печінки. Синяк говорить про травму. Висипання можуть свідчити про системну інфекцію. Перевірте наявність укусів та ін'єкцій.

### -Проводіть моніторинг змін психічного стану:

У людей, які спочатку непритомніють і швидко повертаються до нормального стану без лікування, можливо, мали судоми / випадки або травму голови. Люди з зміненим психічним статусом потребують ретельного моніторингу, щоб переконатися, що стан знову не погіршиться. (Це може статися у пацієнтів, які мають низький рівень цукру в крові або травму голови).

## МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ ЗМІНИ ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ

### Швидкі зворотні причини

Стан	Симптоми та ознаки
Гіпоглікемія	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пітливість (діафорез)</li><li>• Приступи/епілептичні напади</li><li>• Глюкоза крові &lt;3.5 ммоль/л</li><li>• В анамнезі діабет, малярія, тяжкі захворювання, особливо у дітей</li><li>• Психічний стан швидко покращується корекції рівня глюкози</li></ul>
Важка дегідратація	<ul style="list-style-type: none"><li>• Симптоми слабкої перфузії</li><li>• Порушений тургор шкіри</li><li>• Зниження здатності пити рідину або втрата рідини</li><li>• Сухі слизові оболонки</li></ul>
Інсульт головного мозку	<ul style="list-style-type: none"><li>• Тривалий вплив тепла та сонця</li><li>• Висока температура тіла, дуже тепла шкіра</li><li>• Може бути з або без пітливості (діафорез)</li></ul>
Гіпоксія	<ul style="list-style-type: none"><li>• Задишка</li><li>• Низький рівень кисню в крові</li><li>• Ціаноз</li></ul>

### Інфекція

Стан	Симптоми та ознаки
Церебральна малярія	<ul style="list-style-type: none"><li>• Гарячка</li><li>• Швидкий тест на малярію або позитивний мазок</li><li>• З області малярії або з неї</li></ul>
Запалення/інфекція біля мозку (менінгіт, енцефаліт, абсцес мозку, кровотеча)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Жорсткість шиї</li><li>• Висип</li><li>• Біль в очах при погляді на світло / чутливість до світла</li><li>• Головний біль</li><li>• Відома інфекційна епідемія чи опромінення</li><li>• Історія зараження ВІЛ або туберкульозом</li></ul>
Важка інфекція	<ul style="list-style-type: none"><li>• Лихоманка</li><li>• Тахікардія</li><li>• Тахіпнея</li><li>• Може мати гіпотонію</li><li>• Ознаки зараження: видима інфекція на шкірі, кашель та тріск в одній ділянці легенів (часто з тахіпнеєю), печіння с сечовипускання або каламутна сеча (не ясно), або вогнищевий біль у асоціації з лихоманкою</li></ul>
Сказ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Агітація</li><li>• Гідрофобія</li><li>• Слинотеча</li><li>• Слабкість</li><li>• В анамнезі укуси тварин</li></ul>

Метаболізм	
Стан	Симптоми та ознаки
<b>Діабетичний кетоацидоз (ДКА)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі діабет</li> <li>• Швидке або глибоке дихання</li> <li>• Часте сечовипускання</li> <li>• Дихання з солодким запахом</li> <li>• Висока глюкоза в крові або сечі</li> <li>• Зневоднення</li> </ul>
Токсичний вплив	
Стан	Симптоми та ознаки
<b>Алкогольне сп'яніння чи наркотики</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі вживання алкоголю чи наркотиків</li> <li>• Ознаки ін'єкцій, ліки, виявлені у пацієнтів</li> <li>• Алкоголь - дихання з запахом алкоголю, почервоніле обличчя</li> <li>- гостре сп'яніння (в нетверезому стані)</li> <li>- абстиненція (судоми, сплутаність свідомості, тахікардія)</li> <li>- хронічне зловживання (проблеми з балансом, плутанина)</li> <li>• Опіоїди: <ul style="list-style-type: none"> <li>- гостро в нетверезому стані (млявість, дуже маленькі зіниці і повільне дихання)</li> <li>- абстиненція (збудження, пітливість, діарея, блювота)</li> </ul> </li> <li>• Інші препарати які можуть викликати мидріаз, збудження, пітливість, підвищення температури</li> </ul>
<b>Отруєння пестицидами</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Історія впливу</li> <li>• Дуже маленькі зіниці</li> <li>• Пронос</li> <li>• Блювота</li> <li>• Діафорез</li> </ul>
<b>Укус змії</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі укусу змії</li> <li>• Сліди укусів змії</li> <li>• Набряки</li> <li>• Пухирі шкіри</li> <li>• Синяк</li> <li>• Гіпотонія</li> <li>• Параліч</li> <li>• Судоми</li> <li>• Кровотеча з ран</li> </ul>
<b>Реакція ліків або помилка в дозування</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нові ліки або недавня зміна дози</li> </ul>
<b>Отруєння газами</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анамнез, що відповідає можливій експозиції</li> <li>• Кілька людей із симптомами</li> <li>• Головний біль</li> </ul>
Інші причини	
Стан	Симптоми та ознаки
<b>Припадок/ епілептичний припадок</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі вживання алкоголю чи наркотиків</li> <li>• Ознаки ін'єкцій, ліки, виявлені у пацієнтів</li> <li>• Алкоголь - дихання з запахом алкоголю, почервоніле обличчя</li> <li>- гостре сп'яніння (в нетверезому стані)</li> <li>- абстиненція (судоми, сплутаність свідомості, тахікардія)</li> <li>- хронічне зловживання (проблеми з балансом, плутанина)</li> <li>• Опіоїди: <ul style="list-style-type: none"> <li>- гостро в нетверезому стані (млявість, дуже маленькі</li> </ul> </li> </ul>

- зіниці і повільне дихання)
- абстиненція (збудження, пітливість, діарея, блювота)
- Інші препарати які можуть викликати мидріаз, збудження, пітливість, підвищення температури

<b>Підвищений тиск на мозок (травма, пухлина, кровотеча або набряк мозку)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Головний біль</li> <li>• Судоми / судоми</li> <li>• Нудота, блювота</li> <li>• Нерівні зіниці</li> <li>• Слабкість на одній стороні тіла або проблеми з мовленням</li> </ul>
<b>Захворювання печінки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В анамнезі зловживання алкоголем або захворюваннями печінки</li> <li>• Збільшений живіт з тонкими руками, жовте забарвлення шкіри та очей (жовтяниця) або гіпоглікемія</li> </ul>
<b>Захворювання нирки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Високий кров'яний тиск</li> <li>• Анасарка або набряки в ногах</li> <li>• Зниження або відсутність сечі</li> </ul>
<b>Травма голови</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зорові зміни, втрата пам'яті, блювота, головний біль</li> <li>• В анамнезі травма</li> <li>• Розриви шкіри голови та / або деформація черепа</li> <li>• Синці на голові (особливо навколо очей або за вухами)</li> <li>• Кров або прозора рідина, що надходить з носа або вух</li> <li>• Нерівні зіниці або слабкість на одній стороні тіла</li> <li>• Судоми / припадки</li> </ul>
<b>Додаткові причини у дітей</b>	
<b>Стан</b>	<b>Симптоми та ознаки</b>
<b>Попадання хімічних речовин або токсинів</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поширено у дітей молодшого віку</li> <li>• В анамнезі використання ліків або речовин, виявлених у дитини</li> </ul>

## ТАКТИКА ДІЇ : ДОПОМОГА

### ЗПОЧАТКУ ПРОВЕДІТЬ ОЦІНКУ АВСДЕ ТА НАДАЙТЕ ДОПОМОГУ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

**ПРИМІТКА.** Якщо дихальні шляхи чисті, а даних про травму немає, помістіть пацієнта у таке положення, щоб уникнути потрапляння рідини або блювоти в легені. [Див. навички]

Стан	Тактика дії
<b>Гіпоксія</b>	Дайте кисень. Шукайте основну причину. [Див. навички]
<b>Гіпоглікемія</b>	Лікуйте глюкозою [Див. навички]
<b>Гіперглікемія</b>	Якщо турбує діабетичний кетоацидоз, проводьте лікування в/в розчинами. [Див. навички] Людина, яка страждає на діабетичний кетоацидоз, надзвичайно хвора і потребує швидкого переведення до відділення, де є система в/в інфузії та ретельний моніторинг.
<b>Гарячка (гіпертермія) з зміненим психічним станом</b>	Почніть антибіотики. Важкі інфекції можуть потребувати лікування у досвідченого лікаря. Проведіть експрес-діагностику та лікування малярії в ендемічних районах. Також розглянути питання про отруєння ядами від укусу тварин. Лікуйте високу температуру парацетамолом. [Див. навички] Для

---

сильного підвищення температури обприскуйте прохолодною водою з вентилятором і дайте в/в розчин. Уникайте тремтіння.

---

**Гіпотермія**                      Перейдіть до теплого середовища, зніміть мокрий одяг, зігрійте ковдрою і теплим в/в розчином

---

**Кровотеча або інша причина підвищеного тиску на мозок**                      Якщо немає травми, підніміть голову ліжка до 30 градусів. Якщо є підозра на травму, слід забезпечити іммобілізацію хребта. [Див. навички]

---

**Передозування опіоїдами**                      Введіть налоксон. [Див. навички] Налоксон діє приблизно 1 годину. Більшість опіоїдів триває довше, і пацієнтам може знадобитися повторне введення налоксону. Враховуйте це, плануючи постійну допомогу та часто проводьте моніторинг

---

**Припадок/ епілептичний припадок**                      Лікуйте бензодіазепінами і пильно стежте за людиною, щоб вчасно уповільнення дихання. Перевірте рівень глюкози або дайте глюкозу, якщо ви не можете перевірити. Покладіть пацієнта у таке положення, щоб уникнути аспірацію, якщо не підозрюється про травму. [Див. навички] Якщо у пацієнта продовжується припадок або хворий не прокидається між судомами, організуйте швидку передачу до належного фахівця та стежте за дихальними шляхами.

---

**Вагітна з припадком/ епілептичним припадком**                      Це може бути еклампсія. Організуйте швидку передачу / транспортування до спеціалізованого відділення та дайте магній сульфат. Уважно стежте за пацієнтом на предмет ознак передозування. [Див. навички] Якщо будь-яке з них трапляється, не давайте додаткових доз магнію.

---

**Алкогольне передозування**                      Завжди перевіряйте рівень глюкози і дайте її за потребою. Лікувати бензодіазепінами. [Див. навички] Уважно стежте за дихальними шляхами.

---

**Отруєння природним ядом**                      Спробуйте виявити отруту та зверніться до передового фахівця для вирішення питання щодо конкретного методу лікування. Якщо отруєння пестицидами переконайтесь, що пацієнт незаражений, і уважно стежте за дихальними шляхами, щоб запобігти аспіраціях. З укусами змії слід лікувати, як описано в розділі вище та якомога швидше направити на спеціалізоване лікування.

---

**Сказ**                      Специфічного лікування сказу не існує. Симптоматичний сказ є майже завжди летальний. Дивись "Травма" щодо тактики дії.

---

**Жорстокий або дуже схвилюваний пацієнт**                      Захистіть пацієнта від заподіяння шкоди самому собі чи іншим. Переконайтесь, що персонал в безпечній зоні (не розміщуйте пацієнта між персоналом та дверима). Видаліть потенційну зброю та небезпечні предмети. Зателефонуйте за допомогою до колег, членів сім'ї та органів безпеки, якщо це необхідно. Говоріть спокійним, м'яким, не загрозливим тоном. Поясніть, що відбувається на кожному етапі догляду. Не конфронтуйте і не судіть. Розглянемо інші причини: перевірити рівень глюкози та життєво важливі ознаки, включаючи температуру та насичення киснем. Лікуйте відхилення. Підготуйте для

---



**Травма** Оцінюють ГКС, іммобілізують хребет і перевіряють на ознаки дії підвищеного тиску на мозок. [Див. навички]

## ОСОБЛИВІ СТАНИ

### Тактика дії при епілептичному випадку

- Перевірте ABCDE.
- Підтримуйте дихальні шляхи - не кладіть нічого в рот.
- Дайте кисень, якщо є гіпоксія або тривалий випадок / судоми.
- Покладіть пацієнта на бік, якщо це можливо.
- Захистіть пацієнта від пошкоджень або подальших травм.
- Перевірте рівень глюкози або дайте глюкозу (якщо неможливо перевірити).
- Дайте бензодіазепін.
- У разі вагітності та пологів дайте магнію сульфат.
- Якщо відповіді немає, дайте ще одну дозу бензодіазепіну (повторіть три рази, якщо це потрібно) та ретельно стежте, щоб не допустити низький артеріальний тиск та повільне дихання.
- Якщо пацієнт не прокидається між судомами /випадками, вважайте це небезпечним для життя станом. Організуйте швидку передачу /транспортування до належного фахівця
- Якщо судоми /випадки припиняються, помістіть пацієнта у положення відновлення та уважно стежте

## ОСОБЛИВІ СТАНИ У ДІТЕЙ

Діти з зміненим психічним статусом можуть мати, здавалося б, легкі ознаки, наприклад більш тривалий сон, ніж зазвичай, або менш інтерактивні. Спочатку керуйте ABCDE, а потім шукайте та керуйте причинами зміненого психічного стану. Пам'ятайте, що дуже хворі або травмовані діти можуть мати нормальні життєві ознаки, поки стан швидко не погіршиться.

**Гіпоглікемія** часто зустрічається у важкохворих дітей і є частою причиною зміни психічного статусу у дітей. Перевірте рівень глюкози в крові (або дайте глюкозу, якщо ви не можете перевірити) у будь-якої дитини із зміненим психічним статусом.

**Гіпоксія** може виникнути внаслідок багатьох станів, включаючи респіраторні інфекції та шок.

**Гіпертермія** зі зміненим психічним статусом свідчить про зараження, але може спостерігатися і при надмірному впливі тепла, фізичних навантаженнях, судомомах / випадках, гормональному дисбалансі та при використанні деяких ліків та отрут

**Гіпотермія** зі зміненим психічним статусом також може свідчити про зараження, особливо у немовлят, але може бути наслідком наркотичної інтоксикації, впливу холоду або гормонального дисбалансу. Маленькі немовлята більше піддаються різниці температур. Зберігайте дитину в теплі, використовуючи ковдри та шапку для запобігання

втрата тепла та користуючись контактом «шкіра-шкіра» (також званий «догляд за кенгурою») з членом сім'ї цілодобово, коли він хворіє.

**Судоми / випадки** можуть бути викликані лихоманкою, але (як і у дорослих) також можуть свідчити про інфекцію, гіпоглікемію або гіпонатріємію (низький вміст натрію). Не відкладайте антибіотики у пацієнтів із підозрою на серйозну бактеріальну інфекцію. Завжди враховуйте травму.

**Інфекція в мозку або навколо нього** може спричинити зміну психічного стану. Шукайте випинання або набряклий тім'ячка (у дитини до 1 року) та / або висип на ногах і нижній частині живота, що може свідчити про інфікування або підвищення тиску на мозок. Не відкладайте антибіотики у дітей з підозрою на серйозну бактеріальну інфекцію.



*Пласке тім'ячко*



*Випинання тім'ячка*

**Слабка перфузія** може спричинити зміну психічного стану. Діти можуть швидко зневоднюватися. Перевірте ознаки зневоднення: порушений тургор шкіри, сухі слизові оболонки (внутрішня, рожева частина рота), дратівливість, запалі або впалі джерельця (у дитини до 1 року), повільне наповнення капілярів (більше 3 секунд), холодні кінцівки, тахікардія та гіпотонія. Дайте в/в розчину та часто проводьте повторну оцінку. [Див. навички]

**Малярія** може бути важче у дітей, ніж у дорослих. Діти з малярією можуть мати важку анемію, судоми / випадки, кому та гіпоглікемію.

**Отруєння** хімікатами або наркотичними речовинами буває нерідко у дітей. Спробуйте визначити отруту (поговоріть з батьками) і спробуйте дістати фотографію упаковки. Негайно зверніться до належного фахівця для визначення адекватної тактики дії

### **Розглянемо випадок отруєння невідомою речовиною у дітей до 6 років ( особливо від 1 до 3 років)**

Запитайте про ознаки та симптоми залежно від речовини, що приймається.

- Ретельно зберіть анамнез у родини.
- Вивчіть пляшки з поглинутою речовиною або ліками.
- Визначте, в який час відбулося отруєння
- Слідкуйте за тим, щоб не було залучено інших дітей.
- Перевірте наявність ознак опіку в роті або навколо нього
- Перевірте наявність стридору (сильних шумів), що передбачає прийом хімічних речовин, що обпекли або пошкодили дихальні шляхи і викликали набряки.
- За дітьми, які приймають наркотики або хімічні речовини, необхідно ретельно стежити, за можливістю вимагати передачі / транспортуванні до відділення, щоб надати більш кваліфіковану допомогу.

### **ВИСНОВКИ**

Допомога залежить від причини зміненого психічного стану. Причини зміненого психічного стану, які не піддаються швидкому виправленню або які можуть повернутися після закінчення дії ліків, потребують госпіталізації

-Будь-який пацієнт зі зміненим психічним статусом повинен бути ретельно обстеженим та обов'язково бути під постійним моніторингом, щодо проблем з дихальними шляхами. Розгляньте можливість передачі / транспортуванні в відділення з передовими можливостями роботи з дихальними шляхами.

-Пацієнти з гіпоглікемією, у яких стан покращився після введення глюкози, але основна причина низького рівня глюкози в крові не виявлена та не лікується, то таких хворих слід госпіталізувати

-Ефекти налоксону (опіоїдний препарат) тривають лише приблизно 1 годину. Багато опіоїдних препаратів мають більш тривалу дію і, можливо, знадобиться більше доз налоксону, щоб зменшити опіоїдні ефекти. Будь-який пацієнт, який лікується налоксоном, повинен ретельно контролюватись. Переконайтесь, що фахівець, якому ви передаєте пацієнта знає, що хворий отримав налоксон і, можливо, знадобляться додаткові дози.

### Ситуаційні завдання

Задача #1 Дорослий з порушеним психічним станом

42-річного чоловіка привезли після того, як його знайшли перекинутого на автобусній зупинці. Коли перехожі підійшли до нього, він прокинувся, але дуже розгублений. Вони його не знають, але оскільки він такий розгублений, вони привели його до вас на обстеження.

1. Які дії вам потрібно виконати в першу чергу?

2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки стану пацієнта та подальшого його ведення. Поцікавтеся про вигляд, аускультативні дані та почуття хворого; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

Оцінка	Симптоми	Потрібне втручання?		Дії при втручанні
Дихальні шляхи AIRWAY		Так	Ні	
Дихання BREATHING		Так	Ні	
Кровоток CIRCULATION		Так	Ні	
Неспроможність DISABILITY		Так	Ні	
Експозиція EXPOSURE		Так	Ні	

3. Складіть одне речення, щоб узагальнити інформацію для передачі цього пацієнта

Задача #2 Дитина з порушеним психічним станом

Мати приносить свою 3-річну дитину до вас на обстеження після того, як у неї сьогодні було два випадки / судоми. Дитину загорнули у кілька ковдр. Мати зазначає, що у дитини за останні 2 дні все більше проявляється лихоманка та порушується свідомість

1. Які дії вам потрібно виконати в першу чергу?

2. Використовуйте підхід ABCDE для оцінки стану пацієнта та подальшого його ведення. Поцікавтеся про вигляд, аускультативні дані та почуття хворого; використовуйте Швидку карту для довідки за потребою.

Оцінка	Симптоми	Потрібне втручання?		Дії при втручанні
Дихальні шляхи AIRWAY		Так	Ні	

Дихання BREATHING	Так	Ні
Кровоток CIRCULATION	Так	Ні
Неспроможність DISABILITY	Так	Ні
Експозиція EXPOSURE	Так	Ні

3. Складіть одне речення, щоб узагальнити інформацію для передачі цього пацієнта

### ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Дайте відповіді на питання нижче. Питання та відповіді будуть обговорені на сесії

1. Ви оцінюєте ABCDE 4х-річному хлопчику, який має гарячку та кашель. Він не відповідає на запитання «Як тебе звати?», але якщо ви пощипуєте підошву його ступні, він стогне. Який його рівень за шкалою AVPU?

- A. Тревожність (Alert)
- B. Реагує на голос (verbal)
- C. Реагує на біль (pain)
- D. Невідповідає на подразники (Unresponsive)

2. 37-річного чоловіка дружина приводить з гарячкою та розгубленістю. За її словами, з моменту початку лихоманки, яка поачалась 3 дні тому назад, сплутаність свідомості стала тільки більше. Травми не було. При огляді ви помічаєте, що шия його ригідна. Яка найімовірніша причина його зміненого психічного стану?

- A. Пневмонія
- B. Інфекція біля мозку
- C. Інсульт
- D. Передозування

3. 46-річний чоловік приходить перевірити свій артеріальний тиск. Його життєвими ознаками є: артеріальний тиск 160/90, частота серцевих скорочень 120, частота дихання 18, глюкоза в крові 5 ммоль / л. Поки ви його оглядаєте, у нього спостерігається припадки / судоми. Яке лікування слід провести?

- A. Бензодіазепіни
- B. Глюкоза
- C. Антибіотик
- D. Налоксон

4. У вагітної жінки на 36 тижні спостерігаються припадки / судоми. Вона також має в анамнезі недавній випадок підвищення артеріального тиску. Яке лікування слід провести?

- A. Магnezії сульфат
- B. Глюкоза
- C. Нітрогліцерин
- D. Нічого, припадки / судоми припиняться самостійно

5. Ви обстежуєте 6-місячне немовля і виявляєте впале тім'ячко. Що означає виявлений симптом під час фізичного обстеження?

- A. Інфекція мозку
- B. Дегідратація
- C. Пневмонія
- D. Гіпоглікемія

## Для записів

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## НАВИЧКИ

НАВЧАЛЬНІ СТАНЦІЇ розроблені таким чином, щоб ви могли практикувати нові навички та демонструвати техніку збереження життя.

### **1. Станція дихальних шляхів**

*Станція дихальних шляхів: базові маніпуляції з дихальними шляхами*

Відкриття дихальних шляхів: нахил голови та піднімання підборіддя у дорослого

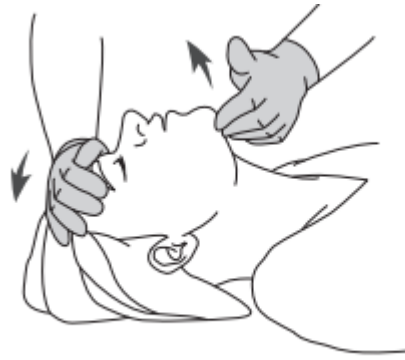
Застосовується для пацієнтів зі зміненим психічним статусом, які не в змозі захистити дихальні шляхи самостійно, БЕЗ травми в анамнезі:

- Розмістіть хворого обличчям догори на рівній твердій поверхні.
- Нахиліть голову назад однією рукою і підніміть підборіддя пальцями.

- Для цього покладіть одну руку на лоб пацієнта, а потім покладіть два пальці іншої руки на підборіддя.

Обертайте руки, нахилиючи підборіддя від грудей.

- Видаліть сторонні тіла, якщо вони видимі.
- Використовуйте відсмоктування, щоб при необхідності видалити рідину або інші виділення з дихальних шляхів.
- Тримайте дихальні шляхи відкритими - не дозволяйте голові опускатися назад, оскільки це закритиме дихальні шляхи.



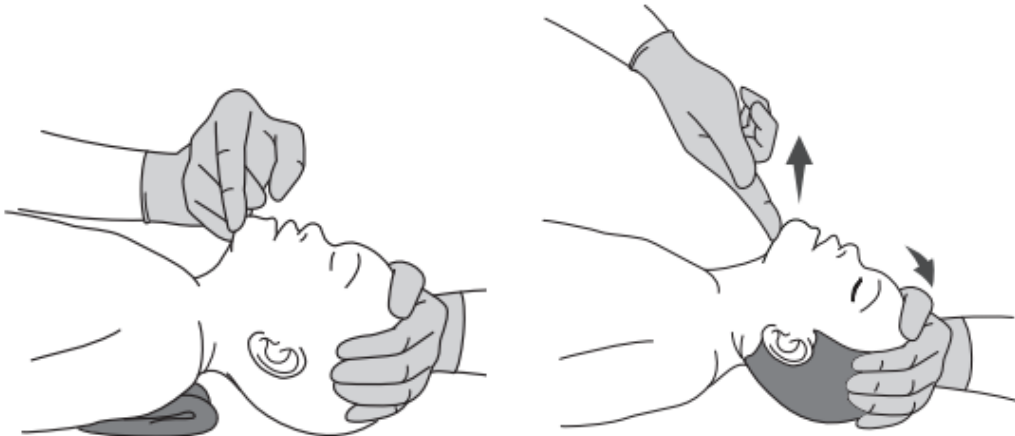
*Нахил голови та піднімання голови у дорослого*

### **Відкриття дихальних шляхів: нахил голови та піднімання підборіддя у дітей**

**Застосовується для пацієнтів зі зміненим психічним статусом, які не в змозі захистити дихальні шляхи самостійно, БЕЗ травми в анамнезі:**

Пам'ятайте, що голова дітей більша за голову дорослих порівняно з розміром тіла, а їх дихальні шляхи м'якше і легше перекрити, коли шия зігнута. У дітей старшого віку дихальні шляхи можна відкрити, трохи нахиливши голову назад (див. навички).

- Немовлята мають найбільші розміри голови порівняно з розміром тіла. Їх голови повинні бути розміщені в нейтральному (нюхальному) положенні (див. навички).
- Огляньте рот і видаліть видимі сторонні тіла. Слідкуйте, щоб чужорідне тіло не проштовхувалося глибше в дихальні шляхи.
- Використовуйте відсмоктування для видалення рідин або інших виділень з дихальних шляхів.
- Тримайте голову знизу, щоб дихальні шляхи були відкритими.



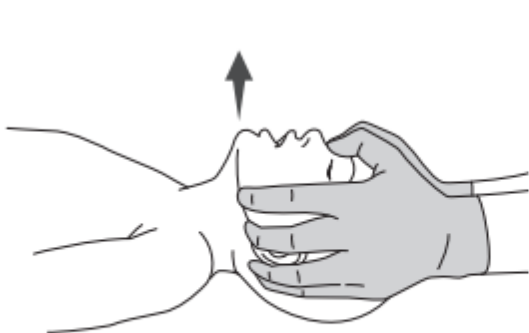
*Нейтральне положення у немовлят    Нахил голови та піднімання підборіддя у дитини (без травми)*

### **Відкриття дихальних шляхів: висування нижньої щелепи у дорослих та дітей**

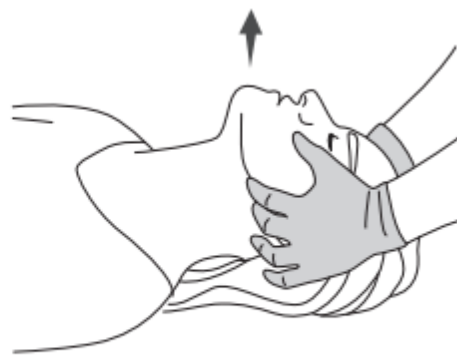
**Використовуйте, коли пацієнт з порушеним психічним статусом не в змозі самостійно захистити дихальні шляхи, і в анамнезі є травма (можливий перелом шийного відділу хребта):**

- Попросіть помічника знерухомити шийний відділ хребта, для подальших маніпуляцій
- Помістіть пальці за кутом нижньої щелепи (кривизна на щелеповій кістці) з обох боків щелепи і просуньте вгору так, щоб нижня щелепа рухалася. Голова і шия НЕ повинні рухатися.

- Огляньте рот і видаліть сторонні тіла, якщо вони видимі.
- Використовуйте відсмоктування, щоб при необхідності видалити рідини або інші виділення з дихальних шляхів.
- Тримайте щелепу на місці, щоб дихальні шляхи були відкритими - не дозволяйте щелепі опускатися назад, оскільки це закриє дихальні шляхи.



*Висування нижньої щелепи у дітей*



*Висування нижньої щелепи у дорослих*

### **Станція дихальних шляхів: тактика дії при задиханні**

#### **Допомога при задиханні у дорослих та у старших дітей**

Якщо дихальний дистрес виникає раптово під час їжі, людина стискає горло, або спостерігається тихий кашель, ціаноз (шкіра синього кольору), стридор або галасливе дихання, підозрюють, що чужорідне тіло обтурує дихальні шляхи.

Попросіть людину щось сказати або сильно покашляти, якщо можливо, і перевірте після цього чи усунулася чи перешкода в дихальних шляхах. Не виконуйте описаних нижче маневрів, якщо людина чутно кашляє та / або може видавати якісь звуки.

Людина, яка не може говорити або тихо кашляє, має повну обструкцію дихальних шляхів і потребує негайної допомоги:

- Скажіть людині, що збираєтесь надати допомогу.
- Зробіть п'ять поштовхів в живіт (див. модифікацію для вагітних) нижче.
  - Встаньте позаду людини і нахиліть людину вперед.
  - Сформуйте кулак однією рукою і покладіть її в центр живота між пупком (пупок) і нижньою частиною грудей.
  - Покладіть іншу руку на кулак.
  - **ПРИМІТКА.** Якщо пацієнтка вагітна, поставте кулак у центр грудей і різко потягніть всередину.
  - Зробіть п'ять зтягуючих, втягуючих рухів, за допомогою жорстких, швидких поштовхів. Це змусить повітря з легенів пацієнта намагатися "видути" перешкоду.
  - Якщо перешкода зберігається, змусьте людину зігнутись в талії і нанесіть п'ять ударів по спині (п'ятою руки, нанесіть удар по спині між лопатками у напрямку до голови).
  - Переоцініть стан хворого .
  - Повторювати абдомінальні поштовхи з подальшими ударами по спині, поки пацієнт не заговорить, закашляє або не стане без свідомості.
  - Якщо людина, що задихається, втрачає свідомість, покладіть його / її обличчям догори на тверду поверхню. Виконання поштовхів у груді може полегшити обструкцію. Якщо серія грудних поштовхів не вдається, продовжуйте рятувальні вдихи та стискання грудної клітки на основі відповідних протоколів CPR.



*Абдомінальні поштовхи у дорослих при задиханні*



*Торакальні поштовхи у вагітних при задиханні*

### **Допомога при задиханні у немовлят або у більш молодших дітей**

- Покладіть немовля на руку або стегно в положенні обличчям вниз головою нижче, ніж живіт.
- Надайте п'ять ударів по спині (п'ятою руки, різко наносячи удар в спину між лопатками у напрямку до голови).
- Якщо обструкція зберігається, переверніть немовля.
- Надайте п'ять поштовхів по грудній клітці пальцями, трохи нижче лінії соска в середній лінії грудей.
- Якщо непрохідність зберігається, перевірте у рота немовляти наявність видимих перешкод, які можна видалити. (Обережно при укусі.)
- При необхідності повторіть весь процес, поки сторонні тіла не будуть видалені.



*Задні поштовхи при задиханні у немовлят*



*Торакальні поштовхи при задиханні у немовлят*

**Станція дихальних шляхів:**

### **відсмоктування змісту дихальних шляхів**

Мета відсмоктування - видалення рідин або інших виділень з верхніх дихальних шляхів. Відсмоктування може знадобитися для підтримки відкритого дихального шляху, якщо людина не може очистити виділення без сторонньої допомоги.

- Перевірте, чи працює ваш відсмоктувальний пристрій або ручний пристрій.
- Прикріпіть жорсткий або м'який всмоктуючий катетер до кінця всмоктувальної трубки.
- Поясніть, що ви робите.



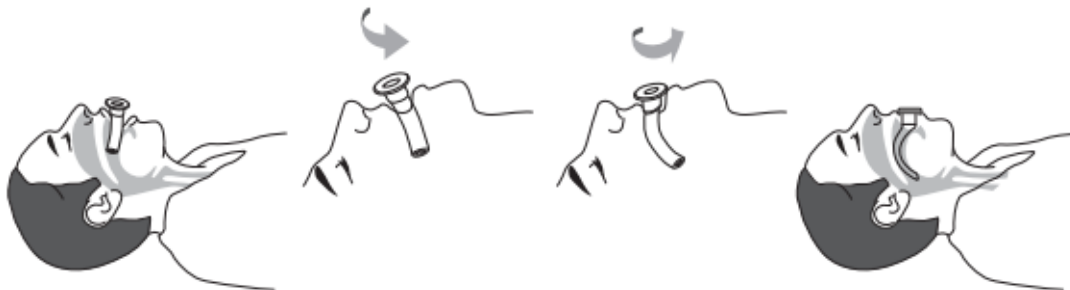
- Вставте всмоктуючий катетер у задню частину рота (лише на таку відстань, яку ви бачите), накрийте бічний отвір на катетері (**НЕ** кінчик катетера), щоб створити умови для всмоктування. Всмоктуйте лише під час витягування катетера і припиняйте всмоктування при просуванні катетера вперед (просування катетера далі в рот при всмоктуванні може призвести до травм). Повторіть всмоктування всієї рідини в задній частині рота.
- Не всмоктуйте більше 10 секунд, якщо дихальні шляхи повністю не перекриті рідиною.
- Щоб уникнути травм у роті, не кладіть кінець всмоктувального наконечника прямо проти м'якої тканини і не тримайте його лише в одному місці. Всмоктуйте тільки в ротовій порожнині, не всмоктуйте рідину з носу.

### Станція дихальних шляхів: введення базисного дихального пристрою

#### Орофарингеальний дихальний шлях (ОРА, ОДШ)

Орофарингеальний дихальний шлях (ОРА, ОДШ) слід вставляти лише тоді, коли людина не перебуває у свідомості. Свідома людина не витерпить ОДШ і виштовхне його. Якщо людина чинить опір або у неї блювотний позив, негайно вийміть пристрій.

- Завжди захищайте шийний відділ хребта, коли в анамнезі є травма.
- Виміряйте відповідний розмір ОДШ, вимірюючи від кінчика мочки вуха до кута рота.
- Відкрийте рот людини, обережно не вставляючи пальці між зубами (щоб їх випадково не покусали).
- Вставте ОДШ зігнутою частиною збоку, а кінчик направте до щоки.
- ОДШ обережно вставте в рот і, коли ви відчуєте опір, поверніть ОДШ на 90 градусів, щоб кінчик тепер вказував вниз по горлу і слідував за вигином язика (див. малюнок).
- При необхідності натисніть на ОДШ далі по шляху, щоб фланг(широкий, плоский кінець) лежав на губах людини. Якщо вам доведеться це зробити, будьте впевнені, що кінчик ОДШ не натискає язик донизу, бо це може обтурувати задню частину глотки
- Перевірте ще раз, щоб переконатися, що ОДШ не штовхав язика вниз і не перекрив дихальні шляхи.
- Дайте кисень, якщо він є.



*Введення орофарингеального дихального шляху(ОДШ)*

#### Назофарингеальний дихальний шлях (НРА, НДШ)

Назофарингеальні дихальні шляхи (НПШ) краще переносяться людьми, які знаходяться в напівсвідомому стані або коли існує можливість проковтування орофарингеальних дихальних шляхів. **НЕ** використовуйте НДШ при травмах голови та обличчя

- Оцініть носовий прохід на предмет явної непрохідності дихальних шляхів.
- Визначте відповідний розмір НДШ для вставки. Відміряйте від основи ніздрів до мочки вух. Діаметр самого НДШ повинен бути меншим, ніж носовий прохід людини.
- Добре змастіть НПШ і вставте його в ніздрю, направляючи її по дну носа задньою стороною до горла, поки широка плоска частина (фланг) трубки не буде опиратися на ніздрю.
- Дайте кисень, якщо він є



*Введення назофарингеального дихального шляху (НДШ)*

УЧАСНИК ВПРАВИ

Встановіть пальці позаду кута нижньої щелепи (крива нижньої щелепної кістки) з обох сторін щелепи і підштовхніть вгору так, щоб нижня щелепа рухалась. Зверніть увагу, що голова і шия **не** повинні рухатися.

Видаліть всі видимі сторонні предмети.

Утримуйте дихальні шляхи відкритими - не дозволяйте щелепі рухатись назад, так як це призведе до закриття дихальних шляхів.

Коментарі:

## **ВЕДЕННЯ ЗАДУХИ**

### **Навичка 3 - Задуха: дорослі та підлітки**

Бути в змозі провести абдомінальні поштовхи (людина не в змозі говорити або кашляти).

Скажіть людині, що ви збираєтеся робити.

Встаньте позаду людини і нахиліть вперед.

Сформуйте кулак з одного боку, і помістіть його в центрі живота між пупком і нижньої частиною груднини.

Накрийте кулак іншою рукою.

Виконуйте тракцію догори п'ять разів, використовуючи жорсткі швидкі поштовхи. Це змушує повітря виходити з легенів пацієнта, що допомагає «видути» стороннє тіло.

Припустимо, що людина все ще задихається:  
нахиліть потерпілого вперед.

Нанесіть п'ять ударів долонею між лопатками, б'ючи по спині в напрямку голови.

Повторно оцініть стан пацієнта

Повторюйте абдомінальні поштовхи та удари між лопатками поки пацієнт не заговорить або закашляє або знепритомніє

Запам'ятайте, як це буде модифіковано для вагітної жінки: замість абдомінальних поштовхів, покладіть кулак в центрі грудей, накрийте кулак іншою рукою, і різко потягніть на себе.

Коментарі:

#### **Навичка 4 - Ведення задухи немовлят і маленьких дітей**

Покладіть дитину на руку або стегно обличчям донизу у положенні головою нижче живота.

Нанесіть п'ять ковзаючих ударів по спині між лопатками немовляти основою долоні.

Якщо непрохідність залишається, поверніть дитину на спину.

## НАВИЧКИ

---

Виконайте п'ять компресій грудної клітини, двома пальцями встановленими в центрі грудини по 

---

 між сосковій лінії.

Якщо обструкція зберігається, перевірте рот немовляти на наявність будь-яких предметів, які можуть бути видалені.

Повторювати до відновлення прохідності дихальних шляхів.

Коментарі:

---

### Навичка 5 – Аспірація дихальних шляхів

---

Перевірте відсмоктувач або портативний механічний пристрій, щоб переконатися, що він працює.

Під'єднайте жорсткий наконечник або м'який катетер всмоктування до кінця трубки відсмоктувача.

Поясніть людині, що ви робите.

Вставте всмоктуючий катетер в порожнину рота (ТІЛЬКИ так далеко назад, наскільки ви можете бачити) і закрийте бічний отвір на катетері (НЕ кінчик катетера). Не відсмоктуйте, вставляючи катетер в рот. Всмоктування робіть тільки при витягуванні катетера з рота.

---

---

Як проводиться відсмоктування (не більше 10 секунд, це той час, поки дихальні шляхи ще будуть повністю покриті рідиною).

Необхідно постійно переміщувати дренажний катетер і не вpirати кінець всмоктуючого катетера у м'які тканини.

Коментарі:

## **ОСНОВНІ ДИХАЛЬНІ ПРИСТРОЇ ВВЕДЕННЯ**

### **Навичка 6 – Орофарингеальний повітровід (ОФП)**

Ознайомтеся з показаннями для використання орофарингеального повітроводу (людина знаходиться без свідомості, без блювотного рефлексу).

---

Визначте відповідний розмір ОФП для введення: (учасник повинен пояснити, як зробити це вголос).

- Виміряйте відстань від мочки вуха до кута рота на одному боці.
- 

Обережно відкрийте рот, щоб не вставити свої пальці між зубами (щоб уникнути випадкових укусів).

---

Встановіть ОФП з вигнутою частиною в бік щоб кінчик вказував на щоку.

---

Коли просунули ОФП наскільки він буде йти, оберніть його на 90 градусів так, щоб кінчик вказував в низ. Тепер вигнута частина зайде за язик.

---

Протовхуйте ОФП, док фланець (плоский кінець) не буде спиратися на губи людини.

---

Перевірте, що ОФП не штовхає язик вниз, і не закриває дихальні шляхи.

---



---

Якщо є можливість, дайте кисень

---

Коментарі:

---

### Навчика 7 – Назофарингіальний повітровід (НФП)

---

Ознайомтеся з показаннями для використання назофарингеального повітроводу. (Краще переноситься людиною в напівнепритомному стані або з блювотним рефлексом).

---

НФП не використовується при травмах голови та обличчя

---

Оцінка носового проходу для виявлення будь-яких очевидних обструкцій дихальних шляхів.

---

Поясніть, як визначити відповідний розмір NPA для вставки:

- Виміряйте відстань від кінчика носа до мочки вуха
  - Діаметр труби не повинен бути більше, ніж ніздря (носовий прохід).
- 

Змастіть НФП

---

Підніміть кінчик носа.

---

Вставте змащений НФП в ніздрю і акуратно введіть його , поки фланець не буде впритисся в ніздрю.

---

Якщо є можливість, дайте кисень

---

Коментарі:

---

<b>Компетентність продемонстрував</b>	<b>ТАК</b>	<b>НІ</b>
---------------------------------------	------------	-----------

---

<b>Повторний іспит</b>	<b>ТАК</b>	<b>НІ</b>
------------------------	------------	-----------

---

**Підпис викладача:**

---



## 2. СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК

### **СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: ДИХАННЯ ІСПИТ**

- Оцінити і розраховувати швидкість дихання (нормальний між 10-20 вдихів за хвилину у дорослої людини. Див. ABCDE модуль для нормальних педіатричних значень).
- Оцініть участь допоміжної мускулатури (крила носа , втягіння міжреберних проміжків).
- Оцініть розширення грудної клітини та її еластичність.
- Перкуссія стінки грудної клітки:
  - Встановіть долоню однієї руки на грудну клітину (середній палець повинен лежати між ребрами).
  - Іншою рукою наносить удари по середньому пальцю другої руки і слідкуйте за зміненням тону (порожнистим або тупий).

#### • Аускультация грудей:

- Завжди оголюйте грудну клітину. Ніколи не слухайте через одяг.
- Переконайтеся, що ваш стетоскоп не дуже холодний.
- Помістіть стетоскоп на стінці грудної клітини. Попросіть пацієнта зробити декілька глибоких вдихів та видохів. Прислухайтесь до звуків дихання і порівняйте зліва направо.
- Нормальні звуки дихання – вільний рух повітря, у той час як ненормальні – проходження повітря через воду, паперовий мішок, або відсутність руху повітря
- Дотримуйтеся правил і уникайте розміщень стетоскопа безпосередньо на грудях, коли це можливо.

### **СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: ДАВАННЯ ДОДАТКОВОГО КИСНЮ**

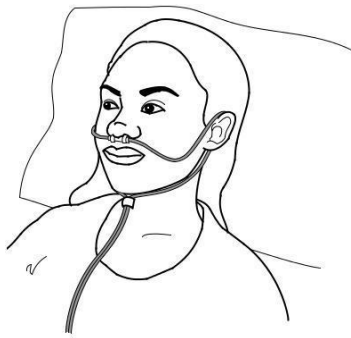
Додатковий кисень слід давати, коли у пацієнта є ознаки і симптоми гіпоксії - прискорене дихання, неспокій, підвищена пітливість, ціаноз або біль в грудях. Якщо є пульсоксиметр він повинен бути використаний для вимірювання насичення киснем.

- Якщо гіпоксія не виникає , більш низькі рівні кисню (24-40% кисню) можуть бути надані дітьми і дорослими через носові канюлі , але уважно стежити і за необхідності дати маску. (Нагадаємо, у звичайному повітрі приблизно 21% кисню)
- Носова канюля повинна бути близько половини розміру ніздрі.

- Встановіть канюлі в кожну ніздрю, переконавшись, що вони не заходять занадто далеко назад або натисніть на тканини.
  
- Закріпити трубку на щоках або над вухами, так щоб носові канюлі і трубки знаходились на передній стороні тіла пацієнта (ніколи не робіть петлю навколо голови, якщо пацієнт заплутається, він може випадково задушити себе).
  
- Кисень поставляється з низькою швидкістю: не більше 5 л / хв.
  
- Якщо гіпоксія виявляється більш важкою (або якщо ознаки гіпоксії продовжуються з максимальним потоком кисню через носові канюлі), може бути використана проста маска для обличчя. Проста маска для обличчя зазвичай використовується з витратою кисню 6-10 л / хв і може доставити приблизно 40-60% кисню.
  - Лицьову маску встановлюють на обличчя, забезпечуючи покриття перенісся і як можна менше витоків повітря уздовж боку. Маска повинна лежати нижче нижньої губи, але не нижче підборіддя. Еластичний ремінець повинен бути поміщений над головою, щоб фіксувати маску.
  
- Для пацієнтів, які з'являються вкрай гіпоксичними або які все ще мають ознаки гіпоксії за допомогою простої маски, кисень може бути доставлений через нон-ребрізер маску. Це забезпечує близько до 100% кисню, якщо мішок резервуар заповнений.
  - Щоб приготувати нон-ребрізер маску, покладіть палець на клапан у верхній частині мішка резервуара всередині маски, щоб надути мішок. Потім встановіть нон-ребрізер маску так само, як і просту маску для обличчя, забезпечуючи так мало витоків, як це можливо.
  
  - Переконайтеся в тому, що кисень кріпиться до стіни або каністи і що швидкість потоку становить 10-15 л / хв залежно від тиску в системі кисню і як швидко і глибоко дихає пацієнт. Якщо пацієнт як і раніше гіпоксичний або мішок нон-ребрізер маски для обличчя не заповнений, збільшіть швидкість потоку кисню.

IN  
TR  
O

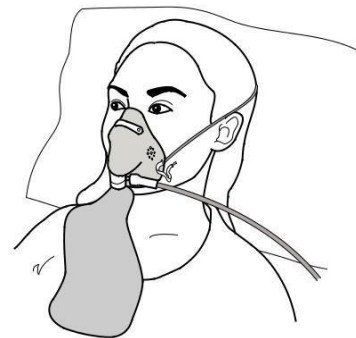
- НІКОЛИ не встановлюйте нон-ребрізер маски перед підключенням до кисню.  
Справжня, нон-ребрізера маска не дозволить проникати зовнішньому повітрю і може погіршити труднощі при диханні і гіпоксії, якщо немає кисню, що протікає через трубку.



Носова канюля



Проста маска для обличчя



Non-ребрізер

Т  
Р  
А  
В  
М  
А

## СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: МІШОК АМБУ

Мішок Амбу можна використовувати для будь-якого пацієнта, який не дихає або не адекватно дихає (занадто повільно для віку або занадто поверхньо), будь-якого несвідомого пацієнта з аномальним диханням (повільно, поверхньо, утруднене дихання або шумне) або будь-якого пацієнта з пульсом, який не дихає (для пацієнтів без пульсу, слідуйте відповідним протоколам СЛР).

**УВАГА!** Уникайте надмірної агресивно вентиляції (з використанням мішок-клапана-маски занадто швидко, або занадто високого тиску), так як це може привести до пошкодження легенів. Діти мають менші легені, які є особливо крихкими. При вентиляції дитини, бути особливо обережними, щоб тільки дати достатній тиск, щоб досягти екскурсії грудей і бути впевненим, що забезпечили достатній час між вдихами та видихами (для виходу повітря). Великі обсяги повітря або високого тиску можуть привести до пневмотораксу або повного пошкодження легких.

SH  
O  
CK

---

### Вентиляція мішком Амбу кроки:

Якщо у вас є кисень, підєднайте трубку до мішка і встановіть потік на максимально доступній швидкості. Не відкладайте мішок маски вентиляції щоб підготувати кисень. (Кисень може бути приєднаний пізніше.)

A  
M  
S

- Помістіть маску на рот і ніс (якщо у вас є дві людини, одна доступна людина стискає мішок а інша тримає маску на обличчі пацієнта і тримає дихальні шляхи відкритими).
- Створіть ущільнення так, щоб повітря не просочувалося. Покладіть вашу руку або руки в положенні «ЕС» - великий палець і перший палець повинен зробити «С» навколо верхньої частини маски і натиснути рівномірно, ваші останні три пальці повинні лежати на кісткової частини щелепи (що виглядати як «Е») і потягніть щелепу вгору, щоб відкрити дихальні шляхи.
  - Спробуйте , потягнути особу до маски (тим самим відкриваючи дихальні шляхи) і штовхати маску вниз на обличчя (створюючи ущільнення).
  - Якщо ви натиснете занадто сильно, не тягнучи особу до маски, ви будете блокувати дихальні шляхи і пацієнт буде важко вентиляватися. Якщо у вас є проблеми у вентиляції, змініть положення рук і маску і спробуйте ще раз.
- Якщо пацієнт дихає самостійно, робіть вентиляцію, коли пацієнт робить вдих. Не намагайтеся робити вентиляції, під час видохи пацієнта.
- Якщо після репозиціонування маски вентиляція неефективна, розгляньте можливість наявності стороннього тіла або витоку повітря. Встановіть oro- або назофарингеальний зонд, якщо він ще не встановлений (див НАВИЧКИ).

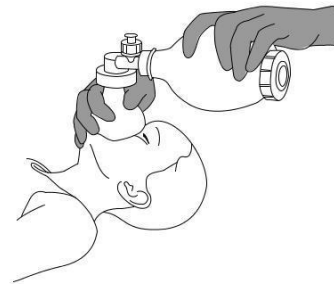
- Тримайте мішок в одній руці і стискайте так, щоб бачити екскурсію грудей (до приблизно однієї третини їх обсягу для дорослого - переконайтеся, що ви використовуєте відповідний розмір мішка: дорослий мішок повинен мати обсяг близько 2 літрів ).
- Стисніть мішок протягом 1-2 секунд, щоб забезпечити екскурсію грудей (даючи дихання швидше ви можете викликати пошкодження легенів).
- Робіть одне дихання кожні 6 секунд (10 вдихів за хвилину) дорослому; один вдих кожні 4 секунд (15 вдихів за хвилину) у дітей старшого віку; або один вдих через кожні 3 секунди (20 вдихів за хвилину) у дітей раннього віку. **ОБЕРЕЖНО** з об'ємом вдихів в маленьких дітей (див НАВИЧКИ). Великі обсяги вентиляції можуть викликати пневмоторакс.
- Після кожного вдиху дайте грудям опуститися, перш ніж дати ще один вдих.
- Слідкуйте щоб груди піднімалися і опускалися рівномірно з кожним вдихом.



Одна людина



Дві людини



Дитина

---

### **СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: ГОЛКА ДЛЯ ДЕКОМПРЕСІЇ**

---

Голка для декомпресії грудної клітини є життєво необхідна процедура при підозрі на напружений пневмоторакс (нааявність повітря або газу в порожнині між легкими і стінкою грудної клітини, що викликає надмірний тиск на легені, великі судини і серце). Пацієнти можуть померти дуже швидко від напруженого пневмотораксу. Ці пацієнти потребують дренажу по Бюлау, але аварійна голка декомпресії може зменшити тиск і дати час для встановлення дренажу по Бюлау. Аварійний голка декомпресії повинна використовуватися тільки для напруженого пневмотораксу.

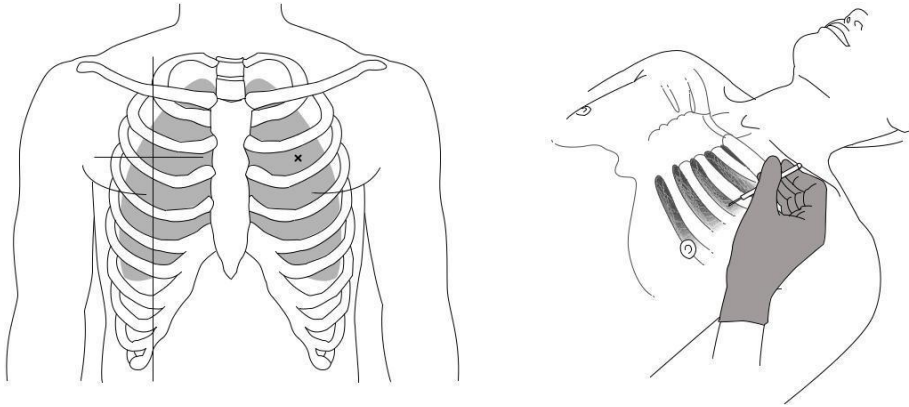
- Звільнити груди і оцінити дихання.
- Напружений пневмоторакс ідентифікується, якщо шок і наступне присутнє:
  - Утруднення дихання
  - Відсутність звуків легені на стороні ураження
  - Гіпотонія
  - Набухання шийних вен

- Тимпаніт при перкусії на ураженій стороні

- Відхилення трахеї від ураженої сторони

- Встановіть великий катетер (14-16G ) IV канюлі вздовж верхнього краю третього ребра через міжреберний простір відповідно до середини ключиці на ураженій стороні.
- - при напруженому пневмотораксі, буде фонтанувати повітря
- Дайте кисню при високій концентрації (нон-ребрізер маска).
- Почати інфузійну терапію.

Дренаж по Бюлау повинен бути встановлений якомога швидше замість голки декомпресії (навіть якщо не було ніякого пориву повітря) або для будь-якого імовірного гемотораксу.



голка для декомпресії

## СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: ВЕДЕННЯ ВІДКРИТОГО ПНЕВМОТОРАКСУ

Відкритим пневмотораксом є відкрита рана грудної стінки, яка всмоктує повітря коли пацієнт дихає . Зазвичай, коли стінка грудної клітки розширюється, повітря всмоктується в легені через дихальні шляхи (через вакуумний ефект). Якщо є інший отвір в стінці грудної клітини (через травму), повітря буде також входити в цю дірку, але не вдаючись в легені, він йде в простір між стінкою грудної клітки і легенів, створюючи пневмоторакс. Оклюзійну пов'язку поміщають, щоб запобігти збільшенню кількості повітря від дихання, але, щоб повітря виходило з пневмотораксу, щоб уникнути розвитку напруженого пневмотораксу. Ведення відкритого пневмотораксу:

- Дати кисень великим потоком.
- Накрийте рану грудей непроникною для повітря пластиною, такою як пластикова обгортка з марлевою упаковки.
- Стрічкою зафіксуйте три сторони пов'язки, залишаючи одну сторону не-проклеєною, щоб вона діяла в якості відкидного клапана.
- Ці пацієнти повинні бути передані якомога швидше до центру, де може бути встановлений дренаж. (не встановлюйте дренаж через раньовий канал.)

**Увага!** Існує небезпека того, що пов'язка прилипне до стінки грудної клітини із запеченою кров'ю. Коли це відбувається, повітря не може вийти з порожнини грудної клітки і тиск може накопичуватися, що призводить до напруженого пневмотораксу. Зніміть пов'язку повністю, якщо є погіршення стану дихальних шляхів або докази погіршення перфузії. Якщо пацієнт не може спостерігатися безперервно, оклюзійна пов'язка НЕ накладається.

IN  
TR  
O

A  
BC  
D  
E

T  
P  
A  
B  
M  
A



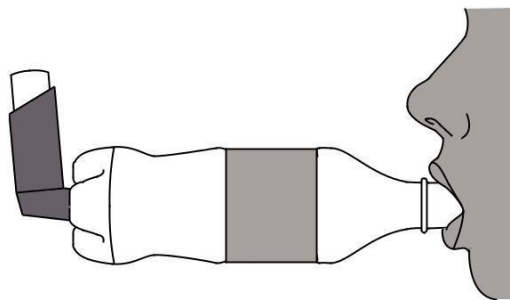
## НАВИЧКИ

---

### **СТАНЦІЯ ДИХАЛЬНИХ НАВИЧОК: ЯК ЗРОБИТИ СПЕЙСЕР З ПЛАСТИКОВОЇ ПЛЯШКИ**

---

Метою спейсеру є збереження ліків (сальбутамол) з інгалятора, так що людина має час, щоб ефективно вдихнути ліки. (Без досвіду і належної підготовки, може бути важко використовувати дозуючий інгалятор ефективно і ліки часто губляться в роті або горлі). Спейсери повинні бути зроблені заздалегідь.



*Спейсер з пластикової пляшки*

- Використовуйте чисту 300-500мл пластикову пляшку (промити миючим засобом і добре висушити).
  - Візьміть ковпачок з інгалятора і поміряйте форму отвору на основі пляшки прямо навпроти шийки пляшки.
  - Вирізати отвір в основі пляшки трохи менше, ніж розмір ковпачка. Ви можете вирізати це ножицями або нагрітим затискачем паперу.
  - Вставте інгалятор в розріз спейсеру, щоб перевірити розмір (інгалятор повинен щільно прилягати до отвору ).
  - Завжди пам'ятайте, що перед використанням, щоб очистити мертвий простір, робіться п'ять натискань на інгалятор.
- 

## Дихальні оцінки навичок станції

Навички станції маркування критерії	перший прохід	другий прохід	третій прохід
-------------------------------------	---------------	---------------	---------------

Безпека: Засоби індивідуального захисту використовуються або проговорюється використання.

---

### Уміння 1 Оцінка дихання

---

Оцінка і розраховування швидкості дихання.

---

Ознаки посиленого дихання (роздування крил носа,

втягіння міжреберних проміжків).

---

Відчуйте зростання грудей і стінки грудної клітини хворобливості.

Перкуссія стінки грудної клітки.

Аускультация грудей (вислуховують).

Коментарі:

### Уміння 2 - Додаткове введення кисню

Стан за показаннями для дачі кисню (гіпоксії, позначене хеканням, тривогою, надлишкової пітливістю, ціаноз, або болем у грудях).

---



---

Показання для давання кисню через носові канюлі (м'яку гіпоксію).

---

Продемонструвати застосування носової канюлі.

---

Закріпити трубку до щоки або петлі над вухами пацієнта. (Учасник не повинен покласти голову пацієнта через петлю в насосно-компресорних труб.)

---

Швидкість потоку кисню повинна бути не більше 5 л / хв.

---

Якщо пацієнт все ще має ознаки гіпоксії, пояснити якій кисень

Спосіб доставки повинен бути використаний в наступному. (Проста маска для обличчя)

---

Застосувати просту маску - маску на перенісці і нижче  
нижня губа.

---

Забезпечити мінімальну витік повітря - відрегулювати еластичним ременем, щоб утримувати на місці.

---

Поясніть, що швидкість потоку кисню повинна бути в межах 6-10 л / хв.

Якщо пацієнт все ще має ознаки гіпоксії, пояснити якій кисень

Спосіб доставки повинен бути використаний в наступному. (нон-ребрізер

**маска для обличчя)**

---

Щоб приготувати нон-ребрізер маску, покласти палець на клапан у верхній частині мішка

резервуара всередині маски, щоб надути мішок.  
Переконайтеся в тому, що мішок надувається.

---

Застосувати нон-ребрізер маску - маску на перенісці і нижче нижньо

Забезпечити мінімальний витік повітря - відрегулювати еластичним ременем, щоб утримувати на місці.

---

Увімкніть кисень до 10-15 л / хв залежно від пацієнта  
дихання.

---

Відрегулювати нон-ребрізер маску і регулювання потоку, щоб забезпечити мішок заповнений частково.

---

Коментарі:

---

### **Уміння 3 – Вентиляція мішком Амбу**

---

Стан за показаннями для мішка Амбу.

---

Якщо кисень доступний, підключіть його до сумки - але не відкладайте мішок що підготувати кисень.

---

Забезпечити достатню герметичність маски для обличчя.

---

Встановлення правильної швидкості вентиляції.

---

Дотримання відповідних застережень при вентиляції дитини.

---

Зазначити, що надмірно агресивна вентиляція може пошкодити легені і викликати блювоту.

---

Проговорити або продемонструвати правильний обсяг вентиляції.

---

Оцінка грудної клітини.

---

Якщо немає екскурсії грудей, репозиція в дихальних шляхах.

---

Коментарі:

---

## НАВИЧКИ

---

### Уміння 4 – Голка для декомпресії

Стан за показаннями для цієї процедури.

Поясніть процедуру пацієнтові.

Звільнити груди і очистити шкіру.

Визначити орієнтир: друге міжребер'я (між 2-м і 3-го ребра) по середньключичній лінії.

Вставте 14-16G канюлі в ідентифіковане місце.

Провести канюлю через голку, і видалити голку.

Дотримуватись плану переходу на дренаж

Дати кисень і оцінювати частоту дихання, життєво важливі ознаки і насичення кисню (якщо такий є).

Початок інфузійної терапії.

Коментарі:

### Уміння 5 - Ведення відкритого пневмотораксу

Приділити кисень потоку.

---

Оклюзійна пов'язка .

---

Заклеїти з 3 боків марлі.

---

Стан для переведення на дренаж.

---

Опишіть ризик блокування відтоку повітря.

---

Коментарі:

**Компетентність продемонстрував**

**ТАК**

**НІ**

**Повторний іспит**

**ТАК**

**НІ**

**Підпис посередника:**

---



## 3. СТАНЦІЇ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ

### СТАНЦІЯ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЇ: ЦИРКУЛЯЦІЯ ІСПИТ

- Перевірте занепокоєння, сплутаність свідомості або змінений психічний стан.
- Відчуйте пульс, швидкість і якість (нормальний діапазон становить 60-100 ударів в хвилину у дорослих. Див ABCDE для нормальних педіатричних значень) оцінити.
- Оцінка наповнення капілярів (перевіряється шляхом натискання на ніготь, долоні або підшви і відпускання, щоб побачити, скільки часу потрібно для повернення нормального кольору шкіри). Нормальний діапазон становить менше 3 секунд.
- Оцініть колір шкіри і торкніться шкіри для оцінки температури.
- Виміряти інші життєво важливі ознаки: частоту дихання і кров'яний тиск (нормальні дорослі значення: ЧД 10-20 вдихів в хвилину і систолічного артеріального тиску більш ніж на 90 мм рт.ст. Див ABCDE для звичайних педіатричних значень.).

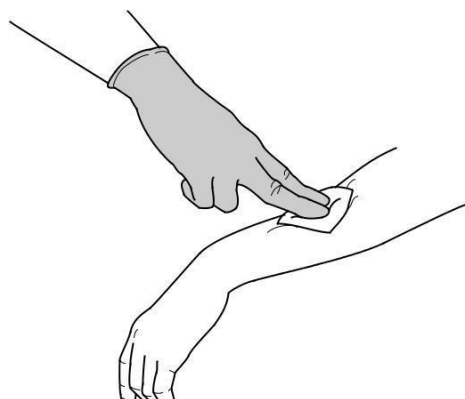
### СТАНЦІЯ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ ІСПИТ: ВЕДЕННЯ ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ

#### Прямий тиск для зовнішньої кровотечі

Рана, яка глибока і сильно кровоточить не може зупинити кровотечу сама по собі.

Застосування прямого тиску з чистою серветкою, такою як марля може допомогти уповільнити або зупинити кровотечу (див. Малюнок)

- Одягніть рукавички.
- Використовуйте марлі або іншої чистий без прихильником одягання.
- Не застосовувати громіздкі пов'язки, оскільки вони можуть заважати надати достатній тиск в потрібному місці.
- Прикласти сильний тиск як можна більш точно до джерела кровотечі, як правило, двома або трьома пальцями.
- Якщо рана на кінцівці, підняти кінцівку вище серця.
- Якщо перша пов'язка стає просякнута кров'ю, не прибирайте, так як це буде витіснити згустки, які сформувалися. Замість цього, додайте ще одну пов'язку і притисніть сильніше.
- Коли кровотеча зупиняється, накладіть пов'язку, щоб тримати марлі.
- Якщо кровотеча не зупиняється, зробіть тампонаду або накладіть турнікет (дивіться наступний розділ).



НАВИЧКИ

---

### Тампонада рани

Якщо рана глибока або зяюча і притискання не зупиняє кровотечу, тампонада рани може допомогти. Проте, тампонада рани тимчасова процедура, щоб зупинити кровотечу, так як це може призвести до інфекції, якщо пройде більше ніж на 24 годин.

---

- Одягніть рукавички.
  - Завжди слідкуйте за пульсом, наповненням капілярів і відчуття до і після тампонади або накладання джгута.
  - Ретельно промити рану шляхом промивання щонайменше, одним літром чистої води (під тиском, коли це можливо; дивіться наступний розділ).
  - Використовуйте марлі або іншої чистий, компактний матеріал, щоб повністю заповнити простір усередині рани.
  - Використовуйте додаткову марлю на поверхню рани і застосуйте прямий тиск вашою рукою в рукавичці або пов'язкою, загорнутої щільно навколо рани / кінцівки.
  - Для ран кінцівок, що вимагають тампонади, застосовуйте шину, щоб знизити ризик повторної кровотечі.
  - Тампонада рани не повинна бути залишена на місці протягом більше 24 годин через ризиком зараження.
  - Якщо кровотеча не зупиняється, розглянемо турнікет (дивіться наступний розділ).
- 

### Техніка накладання джгута для неконтрольованої зовнішньої кровотечі

**Ви не повинні виконувати цю техніку АЛЕ ви повинні знати, що в небезпечних для життя умовах, він може бути використаний за спеціальних міркувань для використання джгута і постійного догляду за пацієнтом.**

Використовуйте цей метод тільки якщо всі інші заходи контролю кровотечі не увінчалися успіхом і крововилив є небезпечним для життя. Якщо ви розміщуєте турнікет, є ймовірність того, що тканини нижче турнікета будуть пошкоджені і вимагатимуть навіть ампутації. Якщо ви плануєте використовувати джгут, покликати на допомогу НЕГАЙНО і сплануйте передачу в блок, де операція можлива.

- Якщо можливо, використовуйте пневматичний турнікет (наприклад, манжети тонометрів) на м'якій шкірі і роздувайте до зупинки кровотечі. Якщо немає, використовуйте товсту смугу або шматок тканини або стрічки (чим ширше, тим краще), більш м'якої тканини.
- Застосовуйте як можна ближче до рани, наскільки це можливо, але не розміщуйте над раною або переломом.
- Надайте достатній тиск, щоб дистальний пульс зник і знову оцініть кровотечу.

- Якщо кровотеча припиняється, залиште пов'язку на місці, якщо вже присутня або перев'яжіть рану і підготуйтеся для передачі в блок хірургічної допомоги.
  - Якщо кровотеча не зупиняється, збільшуйте тиск джгута до припинення кровотечі.
  - Запишіть точний час накладання турнікету в примітках і запишіть його на шкірі пацієнта або на самому турнікеті.
  - Змініть метод зупинки кровотечі якомога швидше (не більше 2 годин) після розміщення турнікета.
  - Турнікет повинен бути ослаблений через кожні 2 години протягом принаймні 10 хвилин. Застосуйте прямий тиск на область кровотечі протягом цього часу. Та не застосовуйте турнікет повторно, якщо немає доказів триваючої активної кровотечі.
  - Турнікети повинні бути розміщені тільки на кінцівках і повинні бути поміщені вище рівня кровотечі. Через взаєморозсташування між кістками і кровоносними судинами, джгути на верхній частині руки або ноги, часто більш ефективні, ніж джгути, розташовані нижче ліктя або коліна.
  - Переконайтеся, що турнікет чітко видно.
  - Пам'ятайте, турнікет повинен бути використаний в крайньому випадку. Якщо ви використали турнікет, ви відрізали кровопостачання кінцівки, тому робіть це тільки для загрожуючих життю кровотеч.
- 

## УЧАСНИК ВПРАВИ

---

### **СТАНЦІЯ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ: МАСАЖ МАТКИ ПРИ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ КРОВОТЕЧАХ**

---

Деякі кровотечі можуть відбуватися при кождних пологах. Після пологів матка повинна скоротитися, так вона стискає судини і зменшує кровотечу. Нездатність матки до скорочення є провідною причиною кровотечі після пологів (післяпологової кровотечі). Звернутись за допомогою, організувати естафетну передачу до відділення, почати масаж матки і дати окситоцин негайно.

### **Післяпологова кровотеча**

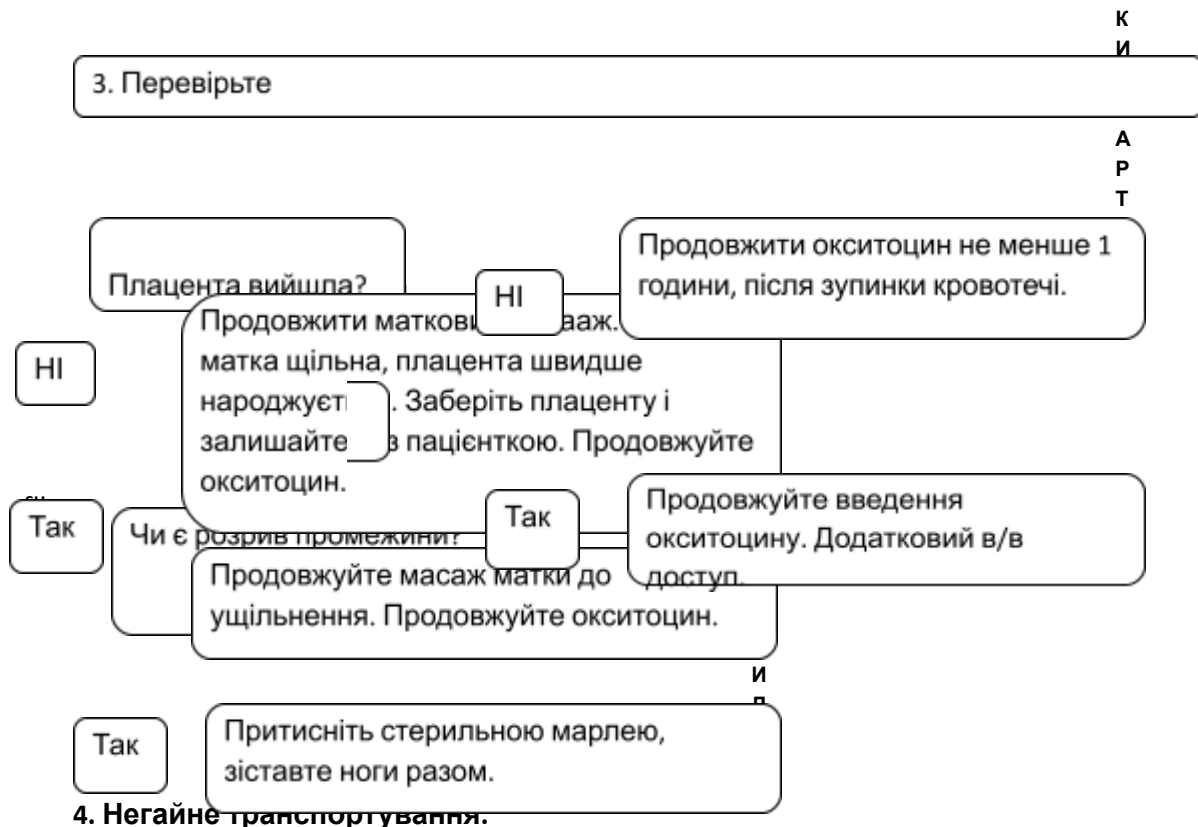
**1. Влаштуйте негайний перехід до кваліфікованого акушерського відділення!**

**2. Намагайтесь контролювати кровотечу при організації та під час передачі.**

Сильна кровотеча після пологів?

Масажуйте матку, поки вона не стане твердою. Додайте окситоцин в/м. Дайте в/в рідину та окситоцин. Спорожніть сечовий міхур.

3. Перевірьте

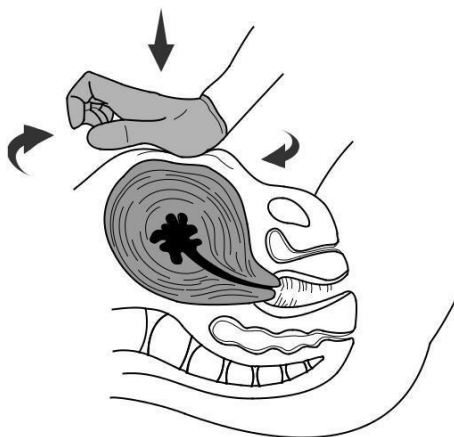


4. Негайне транспортування.



### Виконання масажу матки при післяпологовій кровотечі

- Поясніть жінці, що ви будете робити і чому.
- Мета полягає в тому, щоб стиснути матку між вашою рукою і кістковими структурами позаду матки (наприклад, хрестцем / нижньою частиною спини).
- Покладіть руку на живіт жінки. Через черевну стінку, намагайтеся матку і чашки його з вашого боку. Це буде гарантувати, що він залишається під рукою, поки ви масажувати. Не просто видавити матка, але переконайтеся, що ви подаєте сильний тиск в сторону спини пацієнта, в той час як масажувати круговими рухами.
- Масажуйте матку до тих пір, поки вона не ущільниться. Він повинен відчуватися як 10 см каменя в нижній частині живота при згортанні.
- Не зупиняйте масаж поки матка стискається (жорсткішає).
- Переконайтеся, що матка не розслабляється після того, як ви перестали масажувати. Якщо вона розслабляється, відновіть масаж.
- Безперервно повторно оцінюйте вагінальну кровотечу.
- Оцінюйте життєво важливі ознаки.



*Матковий масаж для післяпологової кровотечі*

---

## В/в доступ в ліктьовий ямці

- Використовуйте алкоголь або іншу дезінфікуючу рідину для протирання шкіри навколо вени яку ви плануєте використати.
- Не вставляйте в/в доступ через шкіру, яка ушкоджена або інфікована.
- Підготуйте катетер. Підготовка може варіюватися в залежності від ваших ресурсів та типів катетера.
- Скажіть пацієнтові, що ви робите.
- Видаліть захисне покриття над катетером (єдине, що потрібно вставити це голка з встановленим вище пластиковим ковпачком).

## СТАНЦІЯ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ: В/В катетеризація

### Постановка в/в катетера (для дорослих)

Постановка в/в катетера є одною з найважливіших навичок, необхідних для лікування шоку. Якщо дорослий показує будь-які ознаки і симптоми шоку, поставити два великих катетера (14 або 16 G).

- Одягніть рукавички.
- Помістіть гумку або рукавички навколо руки, щоб використати в якості тимчасового джгута, щоб допомогти венам наповнитися (цей джгут відрізняється від турнікета і не повинен бути настільки жорстким, щоб відрізати артеріальний кровотік). Уникайте розміщення в/в катетера на тій руці, яка може мати свищ для лікування захворювань нирок.
- Намацайте вену, яка є прямою. Уникайте кровеносних судин, які пульсують. Якщо людина перебуває в стані шоку, це може бути важко знайти вену. У цьому випадку шукайте вени в ліктьовій ямці (де лікоть згинається, див. малюнок).
- Після викиду крові, вставити голку на кілька міліметрів далі, потім просувати пластмасову канюлю через голку в вену пацієнта. (Не дозволяйте голці рухатися вперед, коли ви починаєте рухати пластикову канюлю.)
- Утримуючи канюлю на місці, застосовуючи тиск до основи канюлі (закупорити його і зупинити потік крові) і вивести голку, залишаючи канюлю в вені. У разі необхідності, взяти кров для відправки для лабораторного тестування.
- Видаліть венозний джгут і промити катетер фізіологічним розчином.

- Помістіть ковпачок на кінець канюлі, закріпіть канюлю добре і закрийте. Дату постановки канюлі позначте в примітках.
- Переконайтеся, що голка поміщена в контейнер для гострих предметів.

Д  
И  
Х  
А  
Н  
Н  
Я

Перевіряйте в/в доступ щодня на наявність ознак інфекції, таких як почервоніння шкіри, біль і набряк. Переконайтеся, що канюля все ще знаходиться у вені і не сидить в шкірі поруч з веною дозволяючи рідині проникати під шкіру створюючи біль і набряк. Якщо є яка-небудь ознака пухлини або інфекції, видаліть в/в канюлю і повторно оцініть.

SH  
O  
CK

---

IN  
TR  
O

A  
M  
S

T  
P  
A  
B  
M  
A



С  
Л  
О  
В  
Н  
И  
К  
R  
E  
F  
S  
&  
Ш  
В  
И  
Д  
К  
И  
Й  
К  
А  
Р  
Т  
К  
И

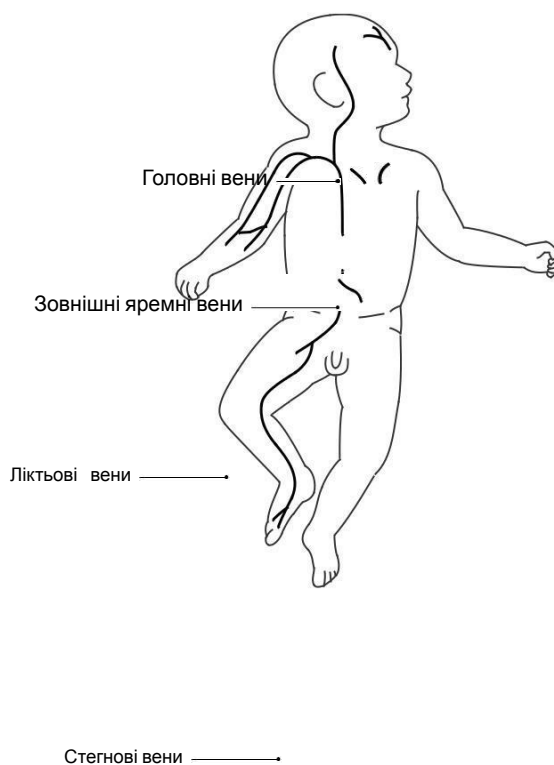
### Вставка в/в канюлі (педіатрична)

Спробуйте поставити канюлю в руці дитини першою чергою.

Інші місця, які можуть бути використані для вставки канюлі включають:

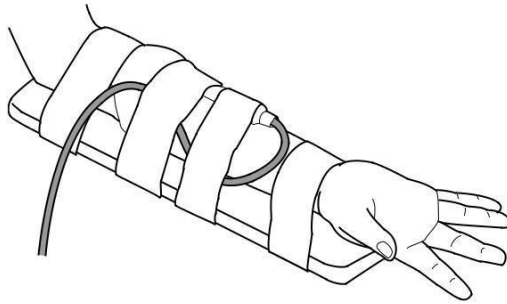
- Головні вени
- Зовнішня яремна вена
- Ліктьові вени
- Стегнові вени

При підготовці до IV пункції у дітей попросити інший помічник або батько, щоб допомогти тримати дитина під руку ще.

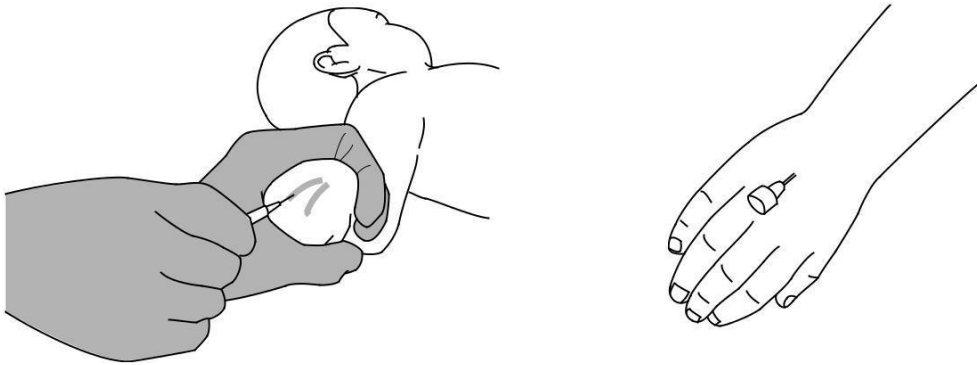


*Вени у дітей раннього віку*

- Підготуйте канюлі 21 або 23 калібру.
- При введенні канюлі в задній частині руки, тримати руки зігнуті, щоб перешкоджати венозному ввідтоку та зробити вени видимими. Помістіть «Венозний турнікет» (як зазначено вище), якщо це необхідно. Якщо ви використовуєте венозний турнікет, переконайтеся, що ви не забули зняти його.
- Вставте канюлю, використовуючи той же метод, який використовується для дорослих. Знову ж таки, переконайтеся, що кров тече гладко від катетера і не пульсує. Після введення, взяти кров, якщо це необхідно для проведення лабораторних досліджень. Зніміть джгути і промийте канюлю невеликою кількістю фізіологічного розчину після введення.
- Закріпіть канюлю добре. Діти будуть намагатися видалити канюлю і зняти пов'язку. Уникайте розміщення одного шматка пластиру який йде шлях навколо кінцівки, так як це може обмежити приплив крові.
- Якщо канюля знаходиться поблизу суглоба (руки, ліктьової ямки, стегнова область) Накладіть шину на суглоб, щоб запобігти його вигину і добре перев'яжіть, щоб дитина не змогла зняти доступ якщо потягне за канюлю.



### *Забезпечення безпеки IV в дитині*



### *Вставка IV в руці маленьку дитину*

Перевіряйте в/в доступ щодня на наявність ознак інфекції, таких як почервоніння шкіри, біль і набряк. Переконайтеся, що канюля все ще знаходиться у вені і не сидить в шкірі поруч з веною, дозволяючи рідині потрапляти під шкіру, створюючи біль, набряк і інше джерело інфекції. Якщо присутня яка-небудь ознака інфекції, видаліть в/в канюлі і повторно оцініть.

## **СТАНЦІЯ РОБОТИ З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ: В/В РІДИНА – РЕГУЛЮВАННЯ ОБСЯГУ РІДИНИ ЗА ОСОБЛИВИХ УМОВ**

Обсяг рідини повинен бути відрегульований для пацієнтів за трьох умов: недостатності харчування, важкої анемії і перевантаження рідини. При введенні інфузії будь-якому пацієнтові, шукайте ознаки нової або погіршення гіпергідратації: утруднення дихання, хрипи в легенях, збільшену частоту дихання або збільшення частоти серцевих скорочень. Зупиніть введення, якщо є будь-які з цих ознак і плануйте негайну передачу в спеціалізоване відділення.

**Умови, що вимагають регулювання рідини у пацієнтів з шоком - гіперволемія, недоїданням і тяжкою анемією.**

### **1. Чи є перевантаження рідини?**

У деяких пацієнтів, як наприклад з серцевою або нирковою недостатністю, можливо, є додаткова рідина в тканинах (наприклад, в легенях або м'яких тканинах ніг). Ці пацієнти можуть бути "перевантажені" навіть, коли вони мають слабку перфузію (оскільки додаткова рідина не знаходиться в кровоносних судинах). Цим пацієнтам все ще потрібна рідина в/в, якщо вони знаходяться в стані шоку, але рідина в/в має бути дана повільніше з ретельним контролем таким чином, щоб перевантаження не прогресувало.

## НАВИЧКИ

---

ПЕРЕВІРКА НА: Ознаки перевантаження рідиною.

- Утруднення при диханні з потріскуванням при обстеженні грудної клітки
- набряки нижньої частини тіла (зазвичай на ногах)
- нездатний лягти плазом
- набухання шийних вен

- Якщо ознаки перевантаження рідиною присутні, ви повинні корегувати кількість рідини:

*f* Мала кількість рідин може бути дана болюсно 250-500 мл у дорослих).

*f* Уповільніть швидкість подачі рідини.

*f* Стеж за погіршенням ознак перевантаження рідиною (збільшення ЧДР або серцевого ритму, нове або, те що погіршується утруднене дихання і збільшення потріскування у грудях).

*f* Зупиніть інфузію, якщо який-небудь з цих знаків розвивається.

*f* ПАМ'ЯТАЙТЕ: Важливо починати повільно, таким чином, ви можете зупинитися за ранніх ознак перевантаження рідиною. Якщо ви не зупиняєте інфузію, коли ці ранні знаки розвиваються, занадто багато рідини може змусити легкі пацієнта заповнюватися рідиною і створювати серйозну трудність при диханні, або навіть смерть.

### 2. У хворого сильна анемія?

У пацієнтів з важкою анемією в/в рідина може розріджувати кров і знижувати її здатність переносити кисень до небезпечних рівнів. Крім того, пацієнти з вираженою анемією, як правило, швидше виявляють ознаки перевантаження рідиною при в/в введенні рідини. Пам'ятайте: слід давати в/в рідину тому, хто має сильну анемію, лише якщо є ознаки шоку (див. Малюнок).

## ПЕРЕВІРКА НА: Ознаки важкої анемії.

- Сильна блідість долонь рук (порівняйте з власною долонею) або слизових оболонок.
- Швидке дихання або швидке серцебиття
- Розгубленість чи неспокійність
- Також можуть бути ознаки серцевої недостатності / перевантаження рідиною
- Якщо ці ознаки вираженої анемії є, необхідно відкоригувати рідини:

*f* Невелика швидкість введення рідини.

*f* Перевірте ретельно та зупиніть введення рідини при погіршенні.

*f* Швидке здавання / переведення до центру, здатного до переливання крові.

### 3. Чи хворий сильно недоїдає?

- В/в рідина може спричинити небезпечний для життя набряк та серцеву недостатність у астеничних пацієнтів, і їх слід ретельно коригувати. Астеничні пацієнти також мають високий ризик розвитку гіпоглікемії.

PARTICIPANT WORKBOOK

### ПЕРЕВІРТЕ: Ознаки недоїдання.

- Видиме виснаження: дитина з серйозним виснаженням виглядає не просто худю, а явно кахексичною. Руки, ноги та сідниці можуть бути тонкими, а голова може здаватися відносно великою через виснаження тіла.
- набряк обох ніг: зніміть взуття або шкарпетки та оцініть набряк обох ніг. Обережно натисніть на верхню частину стопи великим пальцем протягом декількох секунд, для того, щоб побачити, чи залишається у тканинах вм'ятина. Пам'ятайте, що сильно виснажена дитина може не виглядати дуже худю, якщо у нього багато набряків.

— При наявності цих ознак сильного недоїдання необхідно відрегулювати рідини. [Див. ВВЕДЕННЯ РІДИНИ У ШОЦІ (ДИТИНА З ДОСТАТНІМ ХАРЧУВАННЯМ) для детального вибору рідини та норми введення]

-Оральна регідротация краща, якщо пацієнт може її переносити.

-Додати декстрозу: використовувати рідини, що містять декстрозу, або ввести дозу декстрози з IV рідинами. Повільна швидкість введення рідини.

-Ретельно переглядайте та зупиняйте введення IV рідини при виявленні ознак перевантаження рідини.

-Якнайшвидше переходьте на пероральну рідину

**Видиме сильне виснаження у дитини:**

Оцінка двостороннього набряку при тяжкому перебігу

недоїдання у дітей:

---



IN  
TR  
O

A  
BC  
D  
E

TR  
A  
U  
M  
A

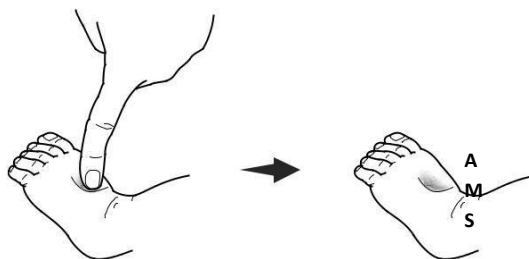
SH  
O  
CK

- Ефект зайвої шкіри
- У дитини немає жиру
- Видно обриси ребер
- Сильна витрата м'язів рук, ніг і сідниць
- Голова може здаватися порівняно великою через втрату тіла (див. Рисунок)

- Використовуйте великий палець, щоб м'яко натиснути на кілька секунд на верхню частину кожної стопи – у дитини набряк, якщо виникає вм'ятина, коли ви піднімаєте великий палець



- Повторіть на іншій нозі (див. малюнок)



## **РОБОТА З ЦИРКУЛЯЦІЄЮ: В/В РІДИНА – ВВЕДЕННЯ**

### **Введення рідини при шоці у дорослих:**

- Під'єднайте звичайний фізіологічний розчин або Рінгера лактату до канюлі.
- Дорослим дають 1 літр протягом 30 хвилин.
- Оцініть реакцію на рідину відразу після болюсного введення рідини. Оцініть перфузію (поповнення капілярів, психічний стан, сечовиділення) та перевірте частоту пульсу та артеріальний тиск. Якщо стан поліпшується, частота пульсу повинна знижуватися, а артеріальний тиск - підвищуватися. Психічний статус також може покращитися.
- Ознаки перевантаження рідиною (див. Ознаки вище).
- Якщо хворий все ще в шоці і не має жодних ознак перевантаження рідиною, дайте ще 1 літр болюсно.
- Якщо все ще в шоці після 2 літрів в/в рідини, оцініть наявність профузної крововтрати (зовнішньої та внутрішньої) або травми хребта та зателефонуйте до кваліфікованого лікаря.

### **Якщо є ознаки сильного недоїдання, тяжкої анемії або гіпергідратації**

- Пацієнтам з шоком все ще потрібні в/в рідини, але важливо часто повторно оцінювати ознаки погіршення перевантаження.

— Для тих дорослих пацієнтів, які мають високий ризик гіпергідратації, спочатку проводять болюс із 500 мл в/в рідини, після чого проводять повторну оцінку. Якщо немає ознак гіпергідратації або рідини в легенях, дайте додатково 500 мл.

### **Введення рідини при шоці у дітей**

Відповідна кількість рідини для важкохворих дітей є суперечливою, враховуючи останні дані, що болюсна рідина може погіршити стан у деяких дітей. Крім того, відповідні критерії поганої перфузії та шоку можуть відрізнятися залежно від контексту. В інструкціях ВООЗ щодо догляду за важкохворими дітьми 2016 року (див. Розділ Джерела ВООЗ) використовується наявність трьох клінічних особливостей для визначення шоку, що потребує болюсних рідин: холодних кінцівок, наповнення капілярів більше 3 секунд та слабого, швидкого пульсу.

Дітям з поганою перфузією, яка пов'язана з втратою рідини, наприклад, з кровотечею, опіками або сильною діареєю / блювотою, також рекомендуються болюсні рідини.

Для інших дітей, які мають свідчення про погану перфузію, менша кількість рідини, що подається повільніше, може бути безпечнішою.

Деяким країнам слід враховувати клінічну презентацію дитини, здатність лікарів виявляти ознаки перевантаження рідиною та наявність обладнання для моніторингу та підтримки при адаптації рекомендацій до національного контексту.

Для внутрішньовенного введення рідини дитині, яка знаходиться у шоці, БЕЗ серйозного недоїдання, тяжкої анемії або перевантаження.

- Вставте в/в канюлю , як вказано вище.
- Взважте дитину або запитайте батьків про вагу дитини.
- Дайте фізіологічний розчин або розчин Рінгера лактату: 10–20 мл на кілограм маси тіла протягом 30 хвилин.

**Повторно** оцініть дитину після першої інфузії.

- Якщо поліпшення не спостерігається, повторіть 10 мл на кілограм маси тіла протягом 30 хвилин.

Зателефонуйте за допомогою до кваліфікованого лікаря та переведіть хворого до гемотрансфузійного відділення.

### **Внутрішньовенна інфузійна терапія для дитини у шоківому стані з сильним недоїданням**

Дітям, які перебувають у шоківому стані і мають важке недоїдання, потрібні спеціалізовані рідини (за наявності) з різною швидкістю інфузії. Діти з важким недоїданням та шоком мають високий ризик розвитку гіпоглікемії, і крім рідини їм знадобиться цукор. [Див. ЛІКИ] Якщо дитина може приймати пероральні рідини, дайте оральну регідрацію ReSoMal (якщо дитина в стані шоку через холеру, тоді використовуйте ОРС). Якщо дитина млява, непритомна або не здатна приймати рідини перорально, то введіть внутрішньовенні рідини.



**ПОПЕРЕДЖЕННЯ!** Внутрішньовенне введення рідини може бути небезпечним для виснажених дітей. Даючи рідину будь-яким способом, ви повинні перевіряти кожні 5 хвилин наявність наступних ознак небезпеки: новий шок або шок, що погіршується; збільшення частоти дихання > 5 в хвилину або збільшення частоти серцевих скорочень > 15 ударів в хвилину. Припинити введення рідини, якщо розвиваються ознаки небезпек

## УЧАСНИК ВПРАВИ

- Вставте внутрішньовенний доступ, як вказано вище.
- Зважте дитину.
- Дайте 10–15 мл на кілограм рідини внутрішньовенно протягом 1 години. Якщо спеціальні рідини доступні, дайте одну з наступних залежно від наявності:
  - Лактат Рінгера з 5% глюкози (декстроза)
  - 50% розчин Дарроу з 5% глюкози (декстроза) — 0,45% фізіологічний розчин з 5% глюкози (декстроза).
- Якщо у вас немає рідини, що містить декстрозу, то вкажіть одну з наступних дій:
  - Лактат Рінгера ТА дати окрему пероральну або внутрішньовенну дозу декстрози [Див. ЛІКИ] — Фізіологічний розчин ТА дати окрему пероральну або внутрішньовенну дозу декстрози. [Див. ЛІКИ]

**Повторно** оцініть дитину після перших 5–10 хвилин вливання, а потім кожні 5 хвилин:

**Якщо стан дитини погіршується під час регідратації** (посилюється утруднене дихання, частота дихання збільшується на 5 / хв, а частота пульсу збільшується на 15 / хв або розвивається тріпетація легенів):

- Зупиняйте рідини.
- Зателефонуйте за допомогою та плануйте передачу до кваліфікованого лікаря.

**Якщо покращення після першої інфузії не спостерігається:**

- Кличте на допомогу. Плануйте передачу в центр з можливостями переливання крові.
- Дайте рідину по 4 мл на кілограм протягом 1 години, очікуючи передачі.

**Якщо дитина проявляє ознаки покращення (покращене наповнення капілярів, зниження частоти пульсу та частоти дихання):**

- Перейти на пероральну або назогастральну регідратацію за допомогою ReSoMal (розчин низької натрієвої пероральної регідратації) 10 мл на кілограм на годину протягом 10 годин.
- Переведення у відділення з виснаженням.

### СПЕЦІАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ:

~~Дітей з важкою анемією та поганою перфузією потрібно терміново передати до відділення з можливостями для переливання крові.~~

- Дітям, яким потрібні в/в рідини, але у яких болюсна рідина не вказана, слід давати підтримуючі рідини

Подивіться публікації ВООЗ щодо дитячого здоров'я ([www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/) документи / дитина /) див. Щодо рекомендованих показників рівня вмісту рідини для підтримки дітей.

# Оцінка станційних навичок циркуляції

Критерії оцінювання

1 прохід 2 прохід 3 прохід

Безпека: Використання засобів безпеки або проговорення їх використання

## Навичка 1 – Оцінка циркуляції

Оцініть занепокоєння, розгубленість

---

Оцініть пульс: частоту та якість

---

Проведіть капілярний тест: >3 секунд вказує на слабку перфузію

---

Оцініть колір і температуру шкіри

---

Проговорити оцінку інших життєво важливих показників:  
частоту дихання та артеріальний тиск

---

Коментарі:

---

## Навичка 2 – Ведення кровотечі: прямий тиск

Одягніть рукавички

---

Використайте марлю або іншої чистий, не клейкий матеріал,  
щоб застосувати сильний тиск на рану

---

Проговорити що не слід використовувати громіздкі пов'язки

---

Нанести сильний тиск як можна безпосередніше до джерела кровотечі,  
як правило двома або трьома пальцями

---

Продемонструвати як підняти кінцівку з раною над серцем

---

---

---

Проговорити що не слід видаляти першу пов'язку

Нанести другу пов'язку зі стійким тиском, якщо рана продовжує кровоточити

Нанести пов'язку, коли кровотеча припинилася Проговорити необхідність закликати на допомогу Коментарі:

### **Навичка 3 – Ведення кровотечі: тампонада рани**

Одягніть рукавички

Визначити глибину рани або зяючу як показання для тампонади

Оцінка пульсу, наповнення капілярів і чутливості після тампонади або шинування будь-якої рани

Промивати з 1 л чистої води перед тампонадою.

Використовуйте марлі або іншої чистий, компактний матеріал для заповнення простору в рані

Помістіть додаткову марлю на поверхні рани і застосовувати прямий тиск вашою рукою в рукавичці або пов'язкою, загорнутої щільно навколо рани / кінцівки

Якщо рана на кінцівці і вимагає тампонади, розглянути питання про застосування шини, щоб знизити ризик повторної кровотечі

Оцінка пульсу, наповнення капілярів і чутливості після тампонади або шинування будь-якої рани

Зазначити що тампонада рани може бути застосована не більше ніж на 24 години, через ризик зараження

Коментарі:

### **Навичка 4 –Ведення кровотечі: Джгут**

Визначити тривалу кровотечу як показання для джгута

---

Зазначають що мають намір використовувати манжету або товсту смугу або шматок тканини або стрічки (чим ширше, тим краще)

---

Позначає відповідне місце для турнікета

---

Позначають що затягують джгут, поки дистальний пульс не зникне. Потім повторно оцінюють кровотечу, щоб переконатися що вона зупинлась

---

---

Переконаються що джгут на місці

Проговорюють що планують послаблювати протягом 10 хвилин кожні 2 години. Тільки повторно застосовують,

---

якщо кровотеча відновлюється  
Фіксують час розміщення турнікета

Зазначають що не залишать турнікет протягом більше 2-х годин без консультації з кваліфікованим

---

спеціалістом  
Коментарі:

### Навичка 5 – Матковий масаж при післяпологовій кровотечі

Викликати допомогу і ініціювати переведення

держав вказівки для виконання масажу матки

державам необхідність підготовки окситоцину і IV рідина

Держави, мета полягає в тому, щоб стиснути матку між руками і кісткових структур позаду матки (наприклад, крижів / нижній частині спини)

Демонструє чашку матки через черевну стінку, щоб переконатися, що він залишається під рукою

Демонструє, як застосовувати сильний тиск в сторону спини пацієнта, в той час як масажувати круговими руками

Держави, які масування не повинні зупинятися до тих пір, поки матка стискається (відчуває себе важко)

Держави, матка не розслабляється (м'яка) після масажу матки припинилися. Якщо це робить, масаж реємує матки

Держави безперервно повторно ослів для вагінальної кровотечі і виконувати часті життєво важливі ознаки

Коментарі:

---

### Навичка 6 - Постановка крапельниці

Приготуйте обладнання: рукавички, в/в канюлі, рідини, венозний турнікет, тампон

Скажіть пацієнтові, що ви збираєтеся робити

Розмістіть венозний джгут на кінцівці

Визначте пряму вену

Очистіть шкіру над веною

Зніміть запобіжне покриття і вставте канюлю, зберігаючи канюлю паралельно і відповідно до вени

Коли досягається зворотній викид, просуньте голку, а потім злегка проштовхніть канюлю через голку в вену

Тримайте нерухомо і виведіть голку, в цей час тиснучи на основу канюлі

Зняти венозний джгут

Промийте фізіологічним розчином або підключіть крапельницю

---

---

Закріпити за допомогою пластира або пов'язки

---

Зазначити необхідність перевірки в/в канюлі щодня, щоб оцінити почервоніння або ознаки інфекції

---

Видалити за будь-яких ускладнень

---

Коментарі:

### **Навичка 7 – Стани що потребують корекції інфузійної терапії**

Вказуються особливі міркування для інфузійної терапії:  
недоїдання / важка анемія / перевантаження рідини

Пояснення як оцінити перевантаження рідини: утруднення дихання з тиском у грудях, набряки нижньої частини тіла (зазвичай в ногах), не може лежати в зв'язку з задишкою, набухання шийних вен

Спосіб корекції рідини у пацієнтів в стані шоку з гіпергідратацією:

- Невелика кількість рідини (250-500 мл болюсно у дорослих)
- Уповільнення швидкості подачі рідини
- Стежити за ознаками перевантаження

рідиною Проговорити, як оцінити ознаки важкої анемії

Спосіб корекції рідини у пацієнтів з тяжкою анемією:

- Уповільнення швидкості подачі рідини
- Стежити за ознаки перевантаження рідиною

Вкажіть необхідність швидкої передачі в центр, здатний переливати кров

Проговоріть, як оцінювати атрофію м'язів при важкій недостатності харчування

Демонстрація того, як оцінювати для двосторонній набряку в ногах

Вказати спосіб регулювання рідини у хворих з тяжкою недостатністю харчування:

- Дайте пероральні рідини, якщо це можливо
- Додати декстрозу в в/в рідину або додайте глюкози з в/в рідиною
- Уповільніть швидкість подачі рідини
- Стежити за ознаки перевантаження

рідиною Коментарів:

### **Навичка 8 – в/в інфузійна терапія шоку**

Зазначити обережність при введенні в/в рідини в виснаженому стані, анемії або перевантаженого рідиною пацієнта

---

Поставте в/в канюлю, як описано вище

---

Прикріпіть в/в канюлю до правильної рідини для проведення інфузійної терапії

---

-для дорослого повинен бути



фізіологічний розчин або Рінгера лактат

---

Для дорослих вводиться 1л рідини протягом 30 хв

---

Оцінка перфузії, якщо до сих пір в стані шоку, дати ще один 1л болюсно протягом <30 хвилин

Якщо все ще в стані шоку після 2 л в/в рідини, підозрювати активну кровотечу і скласти план для передачі до відділення більш високого рівня

Визначити механізм для корекції інфузійної терапії для дорослої людини при тяжкій недостатності харчування, важкій анемії або перевантаженні рідиною:

-дайте рідину в невеликих болюсах і повторно оцініть ознаки погіршення перевантаження рідиною

Ознаками гіпергідратації є:

-рідина в легенях і утруднене дихання

- водянка
- Пацієнт не може лежати
- набухання вен шиї

Для дитини в шоці (без важкої недостатності харчування, анемії або перевантаження):

- Дізнатися вагу дитини
- Дати 10-20 мл / кг фізіологічного розчину або Рінгера лактату протягом 30 хвилин
- Повторна оцінка після болюса, якщо немає поліпшення, повторіть болюс
- Якщо шок зберігається, передача до відділення більш високого рівня

Для дитини в шоці (з важкою недостатністю харчування, анемією або перевантаженням):

- Зважте дитину
- Вкажіть, що ці діти потребують спеціалізованої крапельниці
  - лактат Рінгера з 5% глюкозою
  - 50% розчин Дарроу з 5% глюкозою
  - 0,45% (половина) фізіологічного розчину з 5% глюкози
- Дайте 10-15 мл / кг в/в рідини протягом 1 години
- Повторна оцінка дитини кожні 5-10 хвилин під час прийому рідини
- Якщо немає поліпшення, передача до відділення більш високого рівня

Проговорити, що інфузійна терапія зупиняється у будь-якого пацієнта, якщо розвиваються ознаки гіперволемії

Утилізувати будь-які гострі предмети належним чином

Коментарі:

**Компетентність продемонстрував**

**ТАК**

**НІ**

**Повторний іспит**

**ТАК**

**НІ**

**Підпис посередника:**

## 4. СТАНЦІЇ РОЗШИРЕНИХ ФІЗИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

### СТАНЦІЯ РОЗШИРЕНИХ ФІЗИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ: Неврологічний статус

#### Шкала коми Глазго (GCS)

GCS є 15-бальною шкалою для оцінки та моніторингу людей з черепно-мозковою травмою. Людина оцінюється за відкриттям очей, словесної та рухової реакції, і дається оцінка найвищого рівня функції в кожній області. Оцінки підсумовуються, щоб визначити загальний бал. Чим нижче бал, тим важча травма голови може бути. Будь ласка, зверніть увагу, що найнижча оцінка яку пацієнт може отримати 3 балли.

Важка черепно-мозкова травма - ГКС 8 та менше

Помірна черепно-мозкова травма - ГКС 9-12

Легка травма голови - ГКС 13-15

#### Обчислення коми за шкалою Глазго (GCS)

Шкала коми Глазго (GCS)		
Функція	Відповідь	Балли
Очі (4)	Відкриває спонтанно	4
	Відкриває по команді	3
	Відкриває на біль	2
	Ні	1
Вербальна ф-я(5)	Нормально говорить	5
	Сплутанно говорить	4
	Недоречні слова	3
	Недоречні звуки	2
	Ні	1
Рухова ф-я (6)	Кориться команді	6
	Локалізує біль	5
	Реагує на біль	4
	Згинання кінцівки у відповідь на біль	3
	Розгинання кінцівки у відповідь на біль	2
	Відсутня	1

#### AVPU Scale

Шкала AVPU є спрощеною оцінкою, яка може дати вам індикацію рівня свідомості шляхом оцінки реакції на подразники. Шкала AVPU особливо корисна для дітей і немовлят.

- **A = (Alert)** Пацієнт дієздатний, знаходиться в ясній свідомості (може бути розгубленим чи дезорієнтованим).
- **V = Voice.** Пацієнт не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки відповідає на вербальні (голосові) команди
- **P = Pain** Ті, хто не відповідає на голос, але реагують на біль.
- **U = Unresponsive.** Пацієнт непритомний, не реагує на накази та біль.
- Для будь-якого пацієнта, який P або U на AVPU масштабі, зупиніться і поверніться до ABCDE, так як знадобитися захист дихальних шляхів.

## СТАНЦІЯ РОЗШИРЕНИХ ФІЗИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ: ВТОРИННИЙ ОГЛЯД НА ТРАВМУ

Вторинний огляд (оцінка з голови до п'ят) особи, яка постраждала, проводиться тільки тоді, коли ABCDE була завершена, і небезпечні для життя ускладнення були розглянуті. Метою оцінки з голови до п'ят є виявлення всіх травм, планування поточного управління і планування відповідного розпорядження. Якщо стан людини погіршується під час оцінки з голови до п'ят, зупиніться і повторно оцініть ABCDE негайно. Переконайтеся, що одяг був вилучений, але людина зігріта халатом, простирадлом або ковдрою.

Для цієї сесії використовувати розділ навчального посібника про вторинне обстеження з модуля ТРАВМИ.

## СТАНЦІЯ РОЗШИРЕНИХ ФІЗИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ІСПИТ

Критерії оцінювання	1 проход, проход	2 проход	3
Безпека: Використання засобів безпеки або проговорення їх використання			
<b>ОЦІНКА З ГОЛОВИ ДО П'ЯТ</b>			
<b>Навичка 1 – HEENT(head, eyes, ears, nose, and throat) обстеження</b>			
Подивіться на шкіру голови, обличчя, в очі і в рот, ніс, вуха		Слухайте	
стридор, булькання або інші звуки дихальних шляхів			
Обстежте на наявність патологічного руху кісток лица або щелеп, вільних зубів, або крепітації.			
Коментарі:			
<b>Навичка 2 – Обстеження шиї</b>			
Огляньте на шиї рани, травми, гематоми або набухання шийних вен			
Відчуйте повітря в тканинах або біль шийного відділу хребта			
Перевірте зниження здатності рухати шиєю або болю			
Коментарі:			
<b>Навичка 3 - Обстеження грудної клітини</b>			
Подивіться на гематоми, нерівномірний рух грудної клітини, опіки			
Прослухайте звуки дихання, приглушені звуки серця		Відчуйте	
крепітацію			
Коментарі:			
<b>Навичка 4 – Обстеження черевної порожнини</b>			
Подивіться на здуття, рани, удари, опіки			
Відчуйте напруженість черевної стінки, локалізацію болю			

Коментарі:

Компетентність продемонстрував

ТАК

НІ

Повторний іспит

ТАК

НІ

### Навичка 5 – Огляд та сечостатевої системи

Подивіться на синці, порізи, кров, пріапізм, колір сечі

Оцініть нестабільність таза або перелами

Коментарі:

### Навичка 6 – Огляд кінцівок

Подивіться на набряк, синці, каліцтва або відкриті переломи, рани, бліді кінцівки

Оцініть пульс, температури кінцівки, хворобливості, форми

Коментарі:

### Навичка 7 – Огляд хребта/спини

Переверніть пацієнта

Подивіться на синці або каліцтва

Відчуйте рухливість в хребті і лопатках

### Навичка 8 - Обстеження шкіри

Подивіться на синці, садна, порізи, опіки

Коментарі:

### Уміння 9 - Неврологічне обстеження

Перевірте рівень свідомості (AVPU або GCS)

Перевірка руху і сили в кожній кінцівці

Перевірка на пріапізм

Перевірте відчуття на обличчі, грудях, кінцівках

Коментарі:


## 5. СТАНЦІЇ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ

### *Підхід до спинної іммобілізації*

Є два типи спинної іммобілізації: шийний відділ хребта і грудної клітки / поперековий відділ хребта. Разом вони називаються повна іммобілізація хребта. Іммобілізація стабілізує кістки, щоб уникнути подальшого пошкодження хребта. Забезпечення спинної іммобілізації будь-якої особи з ознаками політравми, яка знаходиться в несвідомому стані; або знаходиться в свідомості і має біль в шиї, хребті хворобливість, оніміння або слабкість. Пам'ятайте, що іммобілізовані пацієнти не можуть нормально рухатися і знаходяться на більш високому ризику закупорки дихальних шляхів (виділеннями або блювотою) .

### **СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: іммобілізація шийного відділу хребта**

Для іммобілізації шийного відділу хребта:

- Тримайте пацієнта рівно на спині і обличчям вгору на рівній поверхні, наприклад, ліжко.
- Скажіть пацієнтові, що ви робите.
- Тримайте голову пацієнта відповідно до хребта двома руками з обох боків голови.
- Фіксуйте шию пацієнта від переміщення з локально доступних матеріалів (рушників рулонах, газети, мішки з піском або мішки в/в рідин) або шийний комір, якщо такий є. Вони можуть бути прикріплені до голови стрічкою (пластиром), але ніколи не повинні бути прикріплені до ліжка. (Якщо пацієнт блює, ви не зможете повернути його і якщо пацієнт падає, стрічка (пластир) може викликати пошкодження шийного відділу хребта).
- Якщо пацієнт блює, використовуйте техніку перевероту (див нижче), щоб повернути пацієнта на бік, тримаючи голову відповідно до тіла.
- Залиште когось з пацієнтом щоб спостерігати дихальні шляхи.
- Пам'ятайте, що пацієнт, який має сильний біль / травми в інших місцях не може відчувати біль в шиї, навіть якщо є перелом.

## СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: ПЕРЕВОРОТ ПАЦІЄНТА

Для того, щоб перевернути будь-якого імобілізованого пацієнта або будь-кого з травмою хребта (наприклад, якщо пацієнт блює або потребує переведення), використовуйте техніку перевороту (дивіться малюнок):

- Попросіть про допомогу. В ідеалі, в однієї людини в голові тримати шию, одна або дві людини, щоб тримати тіло і один для ніг.
- Помічник на голові повинен тримати голову, шию і тулуб у відповідності з іншою частиною хребта. Помічник повинен поставити свої передпліччя щільно вздовж голови руками вхопившись за плечі, щоб тримати голову і шию відповідно з іншою частиною хребта. Тримайте це положення при повороті пацієнта.
- Людина що займається головою і шиєю веде команду і каже, «1-2-3 поворот», щоб дати команду для всіх помічників.
- Працюючи разом, поверніть пацієнта на бік, зберігаючи хребет.
- В повороті, особа, яка надає контроль голови і шиї має забезпечити шийний відділ хребта вирівняним з іншою частиною хребта. Люди що повертають тіло повинні також гарантувати, що інша частина хребта залишається в якості прямої лінії, наскільки це можливо.
- Коли пацієнт повертається на одну сторону, постачальник може перевірити спину або видалити спинотримач або обробити рани на спині в міру необхідності.
- Для того, щоб знову покласти долілиць пацієнта, людина, яка керує головою і шиєю використовує команду «1 2-3 поворот» для забезпечення скоординованого руху.
- Завжди видаляйте спинотримач якомога швидше з використанням методу повороту. Час на спині збільшує ризик пролежнів. Перевірте області тиску часто використовуючи переворот.



*Підготовка до превороту*



## СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: ПОВНА ІМОБІЛІЗАЦІЯ ХРЕБТА

Для іммобілізації грудного і поперекового відділу хребта (див попередній розділ для іммобілізації шийного відділу хребта):

- Зафіксувати шийний відділ хребта, як і в попередньому розділі.
- Тримайте особу на плоскій поверхні з інструкціями лежати і не рухатися.
- Для транспортування покладіть пацієнта на плоску поверхню (наприклад, спинка), щоб запобігти рухам хребта. Не встановлюйте спинку до ліжка, так як ви не зможете зробити поворот (див вище), якщо це необхідно.
- Перед іммобілізацією, переконайтеся, що немає скла або сміття під спиною пацієнта. Використовуйте переверт, щоб перевірити. Іммобілізованих пацієнтів необхідно регулярно перевіряти, щоб уникнути пролежнів.
- Якщо людина блює, використовуйте техніку перевертоту, щоб покласти людину на бік, щоб блювотні маси не потрапили в дихальні шляхи.
- Повна іммобілізація хребта повинна бути використана тільки для переміщення пацієнтів. Залишення пацієнта протягом тривалого періоду часу може викликати пролежні.



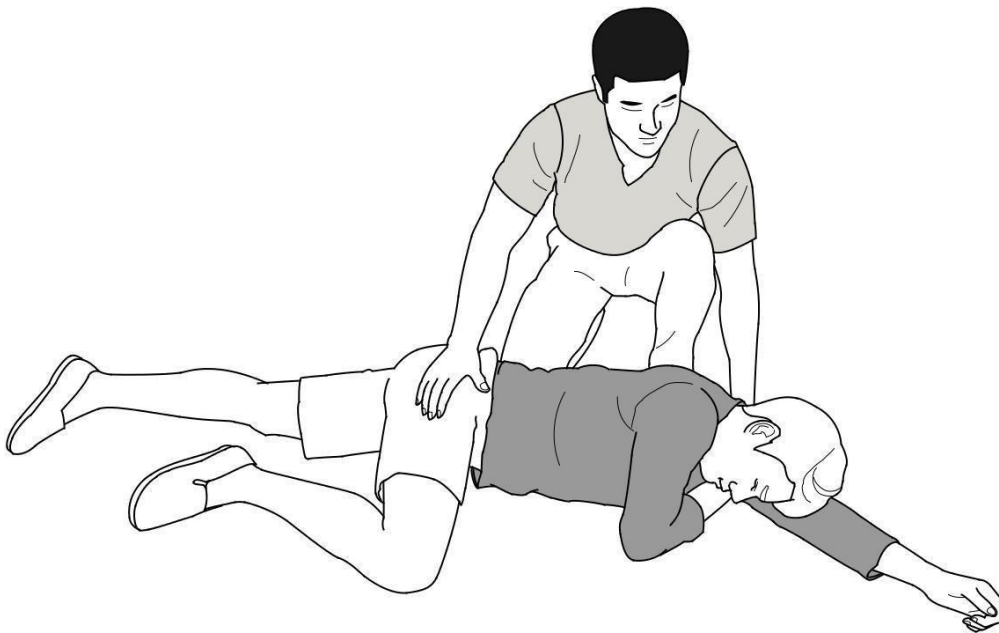
*Спинальная іммобілізація для переміщення пацієнта*

## СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: ПОЗИЦІОНУВАННЯ ВАГІТНИХ ПАЦІЄНТОК

- Якщо пацієнтка старше 20 тижнів вагітності і потребує іммобілізації хребта, як зазначено вище. Тоді підкладіть валики або інші речі під нижню частину спини і стегна, щоб нахилити пацієнтку на лівий бік. Це допомагає запобігти стисненню великих внутрішніх кровоносних судин вагітної матки, що може зменшити повернення крові до серця.

**СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ**

- Якщо пацієнт без свідомості або в напівнепритомному стані, і якщо немає травм, вкладіть пацієнта на його ліву сторону. Стабілізуйте пацієнта шляхом згинання правої ноги вперед. Ліва рука повинна бути прямою, голова пацієнта лежить на руці, щоб підняти голову і повернути рота вниз. Це положення дозволить блювоті і іншим виділенням витекти з порожнини рота з меншим ризиком обструкції дихальних шляхів. Це називається стабільним положенням (див малюнок).



Стабільне положення

## СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: ІМОБІЛІЗАЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ

### Імобілізація переломів

Шина використовується для іммобілізації пошкодженої кінцівки, запобігаючи болю, викликаному рухом зламаних кісток і зводить до мінімуму подальшого кровотечі і пошкодження. Завжди слідкуйте за перфузією кінцівки з переломом при оцінці пульсу і часу капілярного поповнення. Завжди оцінюйте пульс, наповнення капілярів і відчуття до і після тампонади або шинування будь-якої рани.

- Якщо немає перфузії (кінцівки холодні, бліді, без пульсу, повільно чи не наповнюються капіляри), швидке повторне вирівнювання кінцівки, щоб відновити кровообіг.
- Якщо до цих пір немає перфузії після повторного вирівнювання кінцівки, складання плану для швидкої передачі в спеціалізований блок.
- Якщо ви не можете вирівняти кінцівку, швидко передайте до кваліфікованого лікаря.

### Мета ведення перелому:

- Відновити циркуляцію
- Лікувати і зменшити біль
- Запобігти подальшому пошкодженню і кровотечі
- Перебудувати кісткові фрагменти, так що загоєння і об'єднання можуть мати місце і нормальна функція відновиться

### Шинувальні матеріали включають в себе:

- Підкладку, щоб захистити шкіру і дозволити припухлість
- Попередньо сформовану шину для закріплення або модифікування перелому
- Бандажі для фіксації шини
- Клейка стрічка (Пластир)

### Перед застосуванням шини, сказати людині, що ви робите, і дати знеболення.

- Зняти одяг, щоб ясно бачити травму.
- Видалити всі прикраси.

- 
- Перевірити пульс, наповнення капілярів, відчуття і рух кінцівки. До і після застосування шини.
  - Виміряйте шину для іммобілізації суглобів вище і нижче місця перелому.
  - Якщо кінцівка помітно деформувалася і пульс за межами перелому є слабким або відсутній, спочатку виправити перелом перед нанесенням шини. Не робіть перегрупування деформованої кінцівки, якщо кінцівка має хороший пульс.
  - Помістіть суглоб в потрібному положенні, і якщо травма розсташована в пальцях рук або ніг, прокладку між пальців рук і ніг.
  - Якщо доступна марлева панчоха, помістіть її на кінцівку уникайте зморшок на пошкодженій шкіри.
  - Покладіть прокладку зі сторони шини, яка буде знаходитися в контакт з шкірою, і частинами кінцівки, особливо кісткові виступи (наприклад, лікоть).
  - Оберніть кінцівку і шину з пов'язкою щоб тримати тріску. Запитайте пацієнта, як він відчуває себе, щоб переконатися, що шина не дуже щільна. Шина повинна бути безпечною, але пам'ятайте, що кінцівка буде набухати, тому важливо, щоб шина і перев'язки не були дуже щільними.
  - Перевірте пульс, відчуття і рухи кінцівки після застосування шини і кожен годину після.
-

### Імобілізація перелому: ВІДКРИТОГО

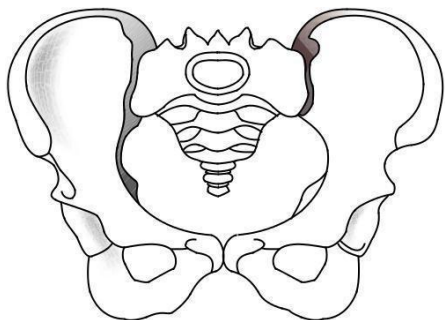
Розглянемо відкритий перелом, якщо є рана поблизу місця перелому. Відкриті ділянки перелому часто можуть бути забруднені і вимагають очищення і потенційної хірургічної обробки до вправлення перелому. При підозрі на відкритий перелом, план передачі до хірургічного або ортопедичного блоку після шинування.

- Дайте знеболення до шинування.
- Мінімізуйте кровотечу прямим тиском. При ампутації кінцівки, якщо кровотеча є неконтрольованою застосувати турнікет (див вище) приступати до інфузійної терапії і планувати швидку передачу.
- Виправіть кінцівку, якщо є ознаки поганої перфузії або відсутній пульс в кінцівці.
- Видаліть бруд, траву, очевидне скло або сторонні предмети із рани і оросіть рану 2 літрами фізіологічного розчину.
- Накрийте рану марлею просоченою фізіологічним розчином.
- Накладіть шину, як зазначено вище, але залишіть вікно, так ви можете продовжувати стежити за раною.
- При ампутації, закрийте рану стерильною марлею або рушником просоченим фізіологічним розчином.
- Введіть протиправцеву вакцину.
- Введіть в/в антибіотики.

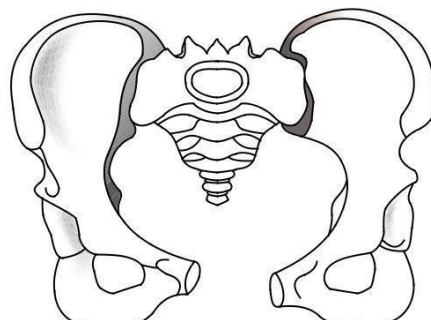
### СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ: ЗАСТОСУВАННЯ ТАЗОВОГО ПЯСУ

Тазові переломи можуть викликати небезпечні для життя кровотечі, пошкоджуючи кровоносні судини, прилеглі до переломів. Якщо людина була поранена і відчуває біль в і навколо тазу, застосовують тазовий пояс (див малюнки). Як таз має форму кільця, пояс збере зміщені кістки і допоможе обмежити внутрішню кровотечу. Ознаки переломів тазу включають біль або патологічний рух тазу; синці навколо стегон, у верхній частині ніг, або коло статевих органів; і ознаки та симптоми шоку.

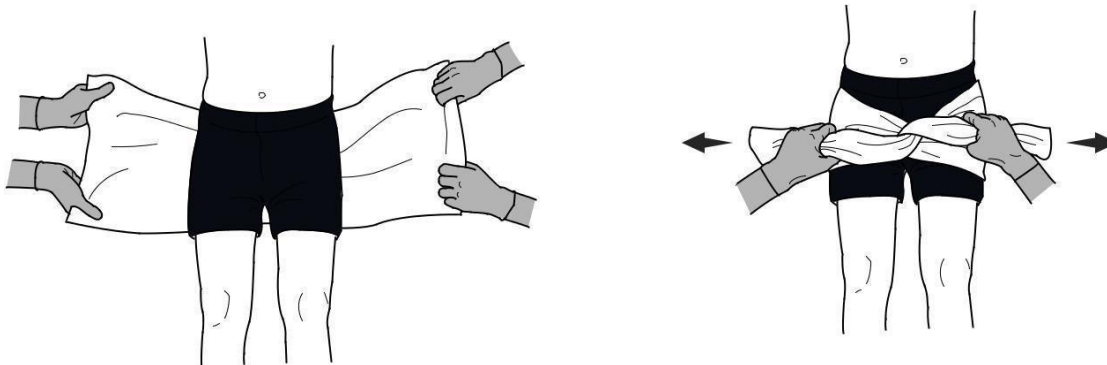
- Помістіть простирадло або щось аналогічне під тазом. Якщо простирадло має велику ширину, скласти його так, щоб воно простягалось від нижньої частини спини до кінця сідниць.
- Можливо, вам буде потрібно перевернути пацієнта для того, щоб розмістити простирадло в заданому положенні.
- Пояс повинен бути орієнтованим на великі вертлюги (кістки стегна, які показані інструктором) і міцно перехрещений спереду.
- Затягніть досить сильно, але не спричиняйте людині невинуватого болю. Він повинен відчувати тиск, але не біль.
- Запишіть в який час був застосований тазовий пояс.
- Перевіряйте пояс щогодини. Переконайтеся, що пояс все ще створює тиск навколо тазу. Переконайтеся, що шкіра, під поясом і навколо статевих органів не пошкоджена.



Нормальний таз



Відкритий перелом тазу



Тазова іммобілізація

## СТАНЦІЯ НАВИЧОК ІМОБІЛІЗАЦІЇ ІСПИТ

Користуйтеся спеціалізованими  
інструментами, кристалідами

1 прохід,  
прохід

2 прохід

3

Безпека: Використання засобів безпеки або проговорення їх використання

### Навичка 1 – Іммобілізація шийного відділу хребта

Тримайте пацієнта лежачи.

Скажіть пацієнтові, що ви робите.

Тримайте голову пацієнта відповідно до хребта, використовуючи свої дві руки по обидві сторони голови.

Помічник повинен використовувати згорнуті листи, взуття, або в/в мішки рідини по обидві сторони голови. Може бути зафіксовано стрічкою (пластиром), але не закріплене до ліжка.

Якщо пацієнт блює, метод «колоди» буде використовуватися для захисту дихальних шляхів, тримаючи голову відповідно з іншою частиною тіла.

Коментарі:

### Навичка 2 - Переворот

Вкажіть показання для перевороту.

Попросіть про допомогу.

Розмістіть одну людину в голові щоб тримати шию, одну або дві людини, щоб тримати тіло і одну для ніг.

Людина що контролює голову повинна тримати шийний відділ хребта у відповідності з іншою частиною хребта до і під час перевороту.

Коли людина що фіксує голову і шию, повертає пацієнта на бік. Використовують команду «1-2-3-поворот».

Людина що фіксує голову і шию використовує команду «1-2-3 поворот», щоб повернути пацієнта на спину.

Зазначити, що пацієнт повинен бути вилучений з щита якомога швидше, щоб запобігти пролежням.

Коментарі:

### Навичка 3 – Повна іммобілізація хребта

Визначити показання для повної іммобілізації хребта .

Попросіть допомоги, щоб допомогти з переміщенням.

Виконайте переворот на спину для передачі.

Переконайтеся, що немає скла або сміття під спиною пацієнта.

Покладіть пацієнта на щит для передачі (не фіксуйте щит або пацієнта до ліжка).

Вказати що при блюванні треба зробити поворот на бік.

### Навичка 4 - Позиціонування вагітної пацієнтки

Визначити показання для позиціонування (більше 20 тижнів вагітності і потреба спинної іммобілізації).

Надайте бічне положення з іммобілізацією шийного відділу хребта та валиками під щитом або спиною

Коментарі:

### Навичка 5 – Стабільне бокове положення

Перерахувати показання.

Вкласти пацієнта в ліве бічне положення, забезпечуючи прохідність дихальних шляхів.

Належне положення пацієнта (верхня нога зігнута вперед, ліва рука пряма голова пацієнта лежить на руці, щоб підняти голову і повернути рот донизу).

Коментарі:

### Навичка 6 – Іммобілізація перелому

Зняти одяг, щоб ясно бачити травму, видалити всі ювелірні вироби.

Перевірте пульс, відчуття і рух кінцівок і запишіть висновки.

Виміряйте шину за кінцівкою. Зафіксуйте суглоби вище і нижче рани.

Визначити особливі міркування:

- Випрямити кінцівку, якщо є ознаки поганої перфузії або відсутній пульс в кінцівці.
- Контроль кровотечі в разі потреби.
- Видаліть сміття і зрошуйте відкриту рану 2 літрами фізіологічного розчину.
- Накрийте відкриті переломи марлею просоченою стерильним фізіологічним розчином.

Помістіть суглоб в потрібному положенні.

Якщо травма розсташована в пальцях рук або ніг, прокладку між пальців рук і ніг.

- Якщо доступна марлева панчоха, помістіть її на кінцівку уникайте зморшок на пошкодженій шкіри.
- Покладіть прокладку зі сторони шини, яка буде знаходитися в контакті з шкірою, і частинами кінцівки, особливо кісткові виступи (наприклад, лікоть).

Оберніть кінцівку і шину пов'язкою щоб зафіксувати шину.

Перевірте пульс, відчуття і рух кінцівки після застосування шини.

Вказати що пацієнт з відритими переломами потребує введення протиправцевої вакцини та антибіотиків

Коментарі:

### Навичка 7 - Застосування тазового поясу

Визначення тазового болю після травми.

Помістіть пояс під тазом. Якщо пояс має більшу ширину, скласти його так, щоб він мав розмір тазу (нижня частина спини до кінця сідниць).

Просуньте пояс під попереком, або переверніть пацієнта щоб розмістити пояс.

Протягніть над великими вертлюгами (стегнові кістки) і перехрестіть спереду.

Міцно затягніть але не завдавайте людині невиправданого болю. Він повинен відчувати тиск, але не біль.

Запишіть час накладання тазового поясу.

Коментарі:

Компетентність продемонстрував

ТАК

НІ

Повторний іспит

ТАК

НІ

Підпис екзаменатора:

## 6. СТАНЦІЇ НАВИЧОК ОБРОБКИ РАН

### ОБРОВКА РАН: ЗАГАЛЬНА ОБРОБКА

Кровотеча : зупинка кровотечі, як описано вище.

Запобігання інфекції:

- Очистка рани від згустків крові, бруду, мертвих або вмираючих тканин, сторонніх тіл.
- Очистка шкіри навколо рани ретельно з милом і водою або антисептиком. -
- Ретельно промити рану принаймні , 1 літром чистої води.

⌘ Вода повинна знаходитися під тиском, щоб ретельно очистити рану. Для того, щоб створити потік високого тиску, використовуйте шприц (з 14G голкою або в/в катетером) та зробіть невеликий отвір в чистій пляшці і стисніть пляшку.

⌘ Переконайтеся що використали достатньо рідини

- Якщо не щеплені або не в курсі, дають протиправцеву вакцину.

Перев'язка рани:

- Перев'яжуйте стерильною марлею, якщо така є.
- Використовуйте стискаючу пов'язку, якщо рана ще кровоточить.

- Перевірте перфузію (наповнення капілярів і / або дистальний пульс) і чутливість до і після перев'язки ран.

Знеболення:

- Дайте місцеву анестезію перед очищенням рани, якщо персонал і обладнання доступні.
- Накладіть шину на великі розриви і тріщини.

### ОБРОВКА РАН: ОПІКИ

Важливо,обробити опіки швидко, щоб зберегти площу вологою і зменшити ризик зараження.

Опіки можуть бути дуже болючими, тому переконайтеся, що ви даєте знеболення болю.

- Використовуйте стерильну марлю та ізотонічний розчин хлориду натрію для очищення опіків.
- Обережно видаліть пухку, мертву шкіру і розірвані, натягнуті або інфіковані пухирі.
- Нанесіть неадгезивну пов'язку на опік, щоб забезпечити вологу середу. Чиста прозора пластикова плівка може бути використана при опіку як тимчасовий захід, і якщо ви переводите людину в хірургічне відділення найближчим часом.
- Переконайтеся, що весь опік покритий пов'язкою.
- Якщо людина зі старим опіком, який вже є інфікованим, застосовуйте місцевий антибіотик (наприклад, бацитрацин або сульфадіазин срібла). Цій людині можуть також знадобитися в/в або внутрішньом'язові антибіотики.
- Якщо є затримка в передачі пов'язки міняють щодня. Завжди знеболюйте при перев'язках.

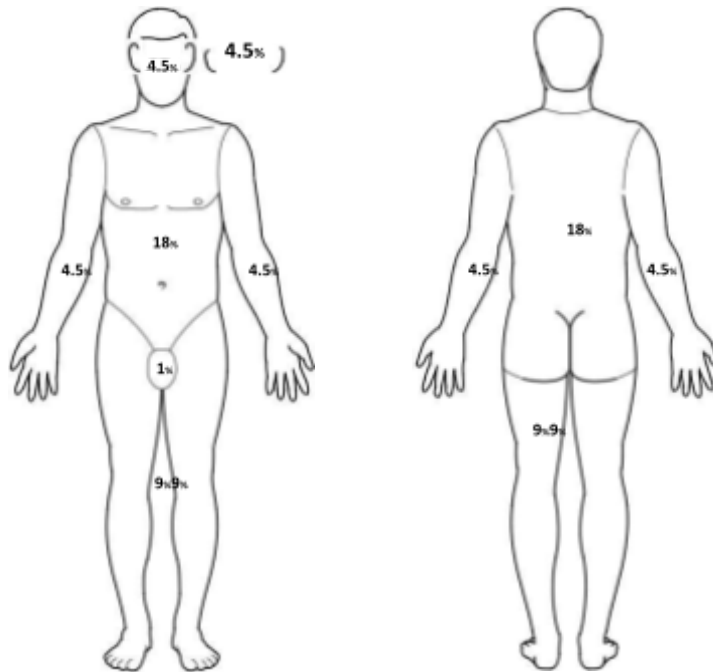


### ВЕДЕННЯ ОПІКІВ У ДОРΟΣЛИХ: ВИЗНАЧИТИ ПЛОЩУ ПОВЕРХНІ ОПІКУ (TBSA)

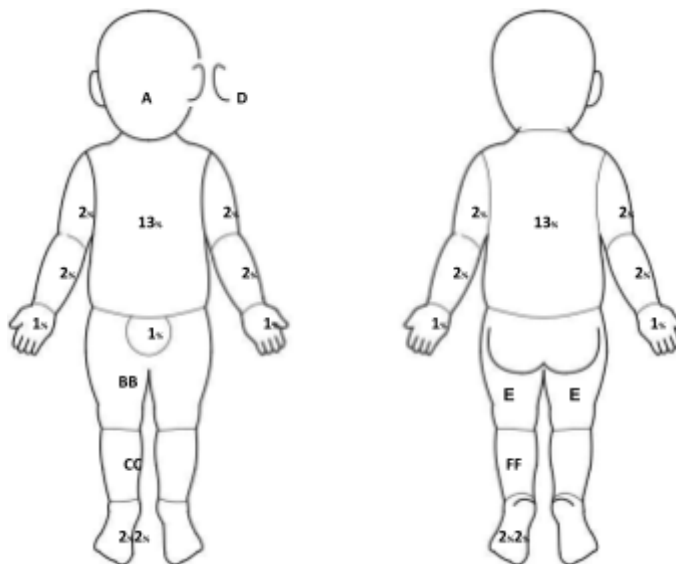
Це використовується для розрахунку необхідної рідини з використанням формули Паркланда. Використовуйте правило діаграми тіла «9» для дорослих і модифіковану схему для дітей і немовлят (див. Малюнок)

Тіло розділене на частини, кожна складає 9% від загальної поверхні тіла. Діти мають різні відсотки через різні пропорції тіла, такі, як більша голова і менші кінцівок (див фігури).

- Оцінка людини, використовуючи діаграму нижче.
- Зверніть увагу на область опіку і позначте її на діаграмі.
- Поруч, з позначкою, напишіть глибину опіку (див оцінки глибини опіку нижче).
- Після того, як ви заповнили діаграму (спереду і ззаду) з усіма опіками що ви нарахували на людині, додайте відсотки.
- Це дасть вам загальну площу опіку поверхні (TBSA).



*Площа поверхні опіку у дорослих*



Площа поверхні опіку у дітей

### ВЕДЕННЯ ОПІКІВ У ДІТЕЙ: ВИЗНАЧИТИ ПЛОЩУ ПОВЕРХНІ ОПІКУ (TBSA)

Область	За віком в роках			
	0	1	5	10
Голова (А або D)	10%	9%	7%	6%
Стегна (В або E)	3%	3%	4%	5%
Ніжка (С або F)	2%	3%	3%	3%

### ВЕДЕННЯ ОПІКІВ : ВИЗНАЧЕННЯ ГЛИБИНИ ОПІКУ

Кращий спосіб оцінки глибини опіку є легке натискання двома пальцями на опік, щоб оцінити наповнення капілярів.

- Одягніть рукавички.
- З обережністю, натисніть на центр опіку двома пальцями протягом 3-4 секунд, а потім відпустіть. Чим швидше капілярне наповнення тим більш поверхневий опік.
- Тепер оцініть зовнішній край опіку (глибина опіку може змінюватися для різних областей опіку).
- Використовуйте таблицю нижче, щоб інтерпритувати ваші результати оцінки.

### Тип опіку Ознаки на шкірі

- Поверхневий (формально перший ступінь) • Червона або рожева
- Болюча, шкіра ціла, пухирі відсутні
  - При натисканні шкіра рожева з швидким капілярним наповненням
- Часткова товщина (формально друга ступінь) • Червона або строкато червона
- Цілі або розірвані пухирі, мокрі
  - Болюча
  - Може тимчасово ставати білою при натисканні, потім червоний колір повертається
- Повна товщина (формально третя ступінь) • Біла або чорна
- Жорстка і суха
  - Жодної чутливості
  - При натисканні колір не змінюється

### ВЕДЕННЯ ОПІКІВ: ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОПІКАХ

Як обговорювалося в модулі ТРАВМА, дорослому або дитині з опіковою травмою може знадобитися інфузійна терапія. Почніть інфузійну терапію в наступних випадках:

- Опіки повної або часткової товщини більше або дорівнюють 15% загальної площі поверхні опіку у дорослих.
- Опіки повної або часткової товщини більше або дорівнюють 10% загальної площі поверхні опіку у дітей.

### ВЕДЕННЯ ОПІКІВ: РОЗРАХУНОК ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРШІ 24 ГОДИНИ

*4 мл рідини X вага у кілограмах X % загальної площі поверхні опіку \**

*\*% загальної площі поверхні опіку = % площі опіку часткової товщини + % площі опіку повної товщини (% поверхні поверхневого опіку НЕ враховується в розрахунку)*

Формула Паркленда - це рідинова реанімаційна стратегія ведення протягом перших 24 годин після опіку. Пацієнтам, які перебувають після 24 годин після первинного опіку, також потрібно буде реанімація рідиною, але формула Паркленда не застосовується після 24 годин.

- Першу половину рідини слід давати протягом перших 8 годин після опіку (НЕ після прибуття до догляд).
- Друга половина вводиться протягом наступних 16 годин.
- Для дорослих використовуйте звичайний фізіологічний розчин або лактат Рінгера.
- Для дітей використовуйте рідину, що містить декстрозу (лактат Рінгера з 5% декстрозою або звичайний фізіологічний розчин з 5% декстрозою для початкової реанімації). Якщо немає рідини, що містить декстрозу, дайте додаткову дозу декстрози (або внутрішньовенно, або всередину) разом із внутрішньовенними рідинами (див. ЛІКУВАННЯ).

**Для постійного догляду за дітьми**, розраховані вище рідини для екстреної реанімації ПОВИННІ БУТИ ДОДАНІ до будь-яких необхідних рідин на основі протоколів лікарняної допомоги.

Ваш ведучий розгляне приклади, використовуючи Формулу Паркленда.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ:** Пацієнтів із серйозними опіками > 15% тіла, опіками руки, обличчя, пахової області, суглобів або опіками, які повністю обходять тіло або частину тіла,

потрібно перевести у спеціалізоване відділення.

## ВЕДЕННЯ РАН: ПЕРЕВ'ЯЗКА ТА ІММОБІЛІЗАЦІЯ ПРИ УКУСАХ ЗМІЇ

**Примітка:** По можливості сфотографуйте змію та відправте фото разом із пацієнтом.

Імобілізація кінцівки після зміїного укусу є важливою для зменшення руху та всмоктування отрути.

- Завжди оцінюйте пульс, заповнення капілярів та відчуття до і після перев'язки або шинування будь-якої рани.
- Ви можете використовувати широку пов'язку, що тисне, і обернути її вгору від нижньої частини укусу. Пов'язка повинна бути тугою, але не повинна переривати імпульси в кінцівці. Розістіть бинт якомога вище вгору кінцівки.
  - Це рекомендується, якщо у вашому районі змії виробляють токсин, який пошкоджує нерви, викликає параліч, змушує людину сильно захворіти або якщо транспортування триватиме тривалий час.
  - ЦЕ НЕ рекомендується, якщо змії у вашій місцевості продукують токсини, які в основному спричиняють пошкодження тканин поблизу рани і не викликають загальносистемних симптомів.
- Прив'яжіть шину до кінцівки, щоб знерухомити якомога більшу частину кінцівки.
- Зверніть увагу на час накладання пов'язки.
- Тримайте людину нерухомо і лежачи.
- НЕ накладайте джгут навколо зміїного укусу або кінцівки.
- НЕ вирізайте укуси, оскільки це призведе до непотрібної кровотечі.
- НЕ смокчіть укуси, щоб видалити отруту.

## Оцінки станцій навичок управління ранами

Розмітка навичок станцій критерії  
прохід

1-й прохід 2 прохід 3-й

Безпека: Засоби індивідуального захисту, що використовуються або використовуються в словесному порядку

### НАВИЧОК 1– Загальне управління ранами

Контроль кровотечі: зупиняє кровотечу згідно з раніше навченим вмінням.

Запобігання зараженню

Очищає рану від тромбів, бруду та сторонні тіла.

Ретельно очищає шкіру навколо рани водою з милом або антисептиком.

Ретельно промиває рану, промиваючи водою (додайте 1 літр чистої води або більше).

За необхідності робить щеплення від правця.

Перев'язування ран

Оцінює імпульси, заповнення капілярів та відчуття перед перев'язуванням або шинуванням будь-якої рани.

Сукні, намотані стерильною марлею, якщо такі є.

Застосовує пов'язку під тиском, якщо рана нерухома кровотеча.

Перевіряє перфузію за межі рани (заповнення капілярів та / або дистальні імпульси) до та після

Укладання вмісту в контейнер

перев'язування ран.



Дає місцевий анестетик перед очищенням рани, якщо є персонал та обладнання.

Шини великі рвані і переломи.

Оцінює імпульси, заповнення капілярів та відчуття після перев'язки або шинування будь-якої рани.

Коментарі:

## УПРАВЛІННЯ ОПІКОМ

### Навичка 2 - Управління опіковою раною

Використовує стерильну техніку та звичайний фізіологічний розчин для очищення опіку.

Видаляє будь-яку пухку, мертву шкіру та зламану, напружену або інфіковану пухирі.

Наносить на опік не пов'язану пов'язку, щоб забезпечити вологе цілюще середовище.

Забезпечує, щоб весь опік був покритий пов'язкою.

Розглядає антибіотики.

План передачі або передачі штатів.

Коментарі:

### Навик 3 - Рідинна реанімація при опіковій травмі

Правильно вказані показання:

- Опіки частковою або повною товщиною більше або дорівнюють 15% загальної площі поверхні опіку у дорослого.
- Опіки часткової або повної товщини більше або дорівнюють 10% загальної площі поверхні опіку у дітей.

Оцінює глибину опіку.

Визначає загальну площу поверхні

тіла (TBSA). Розраховує формулу

Паркленда.

Пояснює доставку рідини.

(Перша половина за перші 8 годин; друга половина за наступні 16 годин)

Вибирає правильну рідину для початкового болюсу.

(Діти вагою менше 20 кг: лактат Рінгера з 5% декстрозою, звичайний фізіологічний розчин з 5% декстрозою)

Коментарі:

### Навик 4: Перев'язка та іммобілізація зміїних укусів

Використовує широку пов'язку, що тисне, і обмотується вгору від нижньої частини укусу.

Подовжує пов'язку якомога вище вгору кінцівки.

## НАВИЧКИ

Імобілізуйте якомога більшу частину кінцівки за допомогою шини. Відзначає час, коли пов'язка тривала.

Зберігає людину на місці.

Штати НЕ накладають джгут навколо зміїного укусу або кінцівку. Штати НЕ ріжуть і не смокчуть рану від укусу.

Коментарі:

Продемонстрована компетентність	ТАК	НІ
Потрібна перездача	ТАК	НІ
Підпис ведучого:		

## 7. Обговорення навичок введення ліків

У наведеній нижче таблиці узагальнено розглянуті в цьому курсі ліки, які представляють лише дуже базовий набір методів лікування невідкладних станів. Вони були включені на основі їх широкої доступності, їх доцільності для використання всіма передовими постачальниками, орієнтованими на цей курс, їх доцільності використання в долікарнях чи установах, а також зважаючи на їх потенційне значення як раннє лікування невідкладних станів. Обов'язково перевіряйте місцеві концентрації лікарських засобів, оскільки вони можуть відрізнитися. Найпоширеніші концентрації використовуються в цій таблиці для довільного еталону. Майже кожна обговорювана умова потребуватиме додаткових процедур, крім них, та багатьох важливих невідкладних методів лікування, які можуть застосовуватись просунутими постачальниками сюди не включені.

Таблиця: Ліки, що використовуються в базовому курсі невідкладної допомоги

Ліки (показання)	Дозування	Побічні ефекти
------------------	-----------	----------------

### **Адреналін (Адреналін)**

Анафілаксія / важка алергічна реакція та сильні хрипи [див. ABCDE, DIB]



**Розчин: 1 мг в ампулі по 1 мл (1: 1000) Примітка:**

- Наведені нижче дози призначені для внутрішньом'язового введення не ВВ введення.
- Краще місце для ін'єкцій це зовнішня середина стегна.

**Дорослі: внутрішньом'язово (ІМ):**

50 кг або вище: 0,5 мг в / м (0,5 мл 1: 1000)

40 кг: 0,4 мг в / м (0,4 мл 1: 1000)

30 кг: 0,3 мг ІМ (0,3 мл 1: 1000)

- Може повторюватися з інтервалом у 5 хвилин

**Педіатрія:**

**Анафілаксія:** 0,15 мг в / м (0,15 мл 1: 1000), повторювати кожні 5–15 хвилин за потреби

**Важка астма:** 0,01 мг / кг ІМ до 0,3 мг, повторювати кожні 15 хвилин за необхідності

- Тривога / страх
- Серцебиття
- Тахікардія (підвищений пульс)
- Запаморочення
- Пітливість
- Нудота
- Блювота
- Гіперглікемія (підвищення рівня крові глюкоза)
- Біль у грудях
- Гіпертонія
- Некроз тканин у місці ін'єкції

Ліки (показання)	Дозування	Побічні ефекти
<p><b>Антибіотики</b></p>	<p>Конкретні препарати цієї категорії визначатимуться місцеві лікування протоколи та наявність. Вони повинні включати схему широкого спектра дії загрозливих для життя інфекцій, яку можна застосовувати емпірично (до остаточного виявлення джерела інфекції) у дуже хворих пацієнтів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Алергічні реакції</li> <li>• Розлад шлунково-кишкового тракту</li> <li>• Інші специфічні ефекти різняться залежно від антибіотика</li> </ul>
<p><b>Ацетилсаліцилова кислота</b> (Аспірин) Підозра на серцевий напад</p>	<p><b>Таблетка: 100 мг, 300 мг</b> <b>Усно:</b> 300 мг (бажано розжовувати або диспергувати у воді), давати одразу у вигляді одноразової дози. НЕ дайте аспірин до оцінки просунутим постачальником, якщо є:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. будь-яка активна кровотеча, або</li> <li>2. біль у грудях, який є раптовим, максимум на початку, різким і слезоточивим і іррадіючим в спину (може свідчити про розрив аорти).</li> </ol>	<p>дози через 10 хвилин, якщо судоми / судоми тривають. Максимальна в / в доза: 20 мг <b>Не давайте другої дози, якщо частота дихання менше 10 вдихів на хвилину.</b> <b>Не давати діазепам внутрішньом'язово (непередбачуване всмоктування).</b></p>
<p><b>Бензодіазепіни</b> - Судомні напади / судоми діазепаму [див. AMS]</p>	<p><b>Таблетка: 2 мг, 5 мг</b> <b>Розчин: 5 мг / 1 ампула мл</b> <b>Дорослі:</b> Перший доза: 10 мг повільного внутрішньовенного поштовху АБО 20 мг ректально Друга доза через 10 хвилин: 5 мг повільного внутрішньовенного поштовху або 10 мг ректально Максимальна доза внутрішньовенно: 30 мг <b>Діти:</b> Перший доза: 0,2 мг / кг повільного внутрішньовенного поштовху або 0,5 мг / кг ректально. Можна повторити половину першої</p>	<p>Як давати ректальний діазепам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Складіть дозу з ампули діазепаму в невеликий шприц (туберкулін, якщо такий є). По можливості базуйте дозу на вазі дитини.</li> <li>• Вийміть голку.</li> <li>• Вставте шприц на 4–5 см у пряму кишку та введіть розчин діазепаму.</li> <li>• Тримайте сидниці разом на кілька хвилин.</li> </ul>

Роздратування  
шлунково-кишкового  
тракту з втратою крові

- Шум у вухах
- Анафілаксія

- Седативний ефект
- Депресія дихання
- Низький кров'яний тиск
- Брадикардія (зниження серця ставка)
- Нудота і блювота
- Спазми в животі

Ліки (показання)	Дозування	Побічні ефекти
Глюкоза (декстроза)		
Гіпоглікемія (низький рівень цукру в крові) [див. ABCDE, ЗМІНЕНИЙ ПСИХІЧНИЙ СТАН]		

**Розчин: 50% декстрози (D50), 25% декстрози (D25), 10% декстрози (D10)**

**ПРИМІТКА. Декстрозу НІКОЛИ не слід вводити внутрішньом'язово, оскільки це може спричинити серйозне пошкодження тканин.**

**Дорослі та діти вагою понад 40 кг:** 25–50 мл в / в D50 або 125–250 мл в / в D10 **Діти до 40 кг:**

5 мл / кг внутрішньовенно 10% декстрози (D10)

D10 є кращим у дітей до 40 кг. Якщо D10 недоступний, ви можете використовувати правило 50, щоб запам'ятати еквівалентну кількість декстрози в іншому розчині. Всі наведені нижче містять однакову кількість декстроза:

5 мл D10 2 мл D25 1 мл D50

**Якщо немає доступу до IV**

Помістіть 2–5 мл 50% декстрози в щічний простір (всередину щоки)

**АБО**

Дайте цукровий розчин (1 рівна чайна ложка цукру, змоченого водою кожні 10–20 хвилин) у щічному просторі

- Гіперглікемія (високий рівень глюкози в крові)
- Запаморочення
- Некроз шкіри якщо вводити за межі вени

Ліки (показання)	Дозування	Побічні ефекти
<p><b>Сульфат магнію</b> Еклампсія або вагітна із судомами / судомами [див. ЗМІНЕНО ПСИХІЧНЕ СТАТУС]</p>	<p><b>Форми рішення:</b> <b>1 г в ампулі 2 мл (50%)</b> <b>5 г в ампулі 10 мл (50%)</b> <b>Щоб дати внутрішньовенно, зробіть 20% розчин:</b></p> <p><b>* додати 3 мл стерильного фізіологічного розчину до ампули об'ємом 2 мл</b> <b>АБО</b></p> <p><b>* додати 15 мл стерильного фізіологічного розчину до ампули 10 мл.</b> <b>Навантажувальна доза (IV + IM):</b></p> <p><b>* 4 г внутрішньовенно (розбавити до 20% розчину і давати 20 мл повільно протягом 20 хвилин)</b></p> <p><b>I</b></p>	<p>повторювати кожні 5 хвилин. Для опіоїдів тривалої дії може знадобитися безперервна інфузія 0,4 мг / год протягом декількох годин.</p>
<p><b>Налоксон</b> Передозування опіоїдів [див. ABCDE, ЗМІНЕНИЙ ПСИХІЧНИЙ СТАТУС, ТРУДНОСТІ В ДИХАННЯ]</p>	<p><b>* 10 г внутрішньом'язово: 5 г (10 мл 50% розчину) з 1 мл 2% лідокаїну у верхньому зовнішньому квадранті кожної сідниці. Магній може спричинити зниження артеріального тиску; уважно слідкуйте.</b></p> <p><b>ЯКЩО не вдається зробити внутрішньовенно, вводьте лише 10 г ін'єкції в / м (як зазначено вище, 5 г у кожну сідницю).</b></p> <p><b>Якщо напади / судоми повторюються:</b> через 15 хвилин дають додатково 2 г (10 мл 20%) внутрішньовенно IV протягом 20 хвилин.</p> <p><b>Якщо транспорт затримується, продовжуйте лікування:</b> Давати 5 г 50% розчину IM з 1 мл 2% лідокаїну кожні чотири години у поперемінних сідницях.</p> <p><b>Розчин: 400 мкг / мл (гідрохлорид) в ампулі по 1 мл</b> <b>IV: 100 мкг разова доза</b> <b>АБО</b> <b>IM: 400 мкг в одній дозі</b> За потреби можна</p>	

- Низький кров'яний тиск
- Пригнічення дихання
- Сонливість
- Спантиченість
- Втрата рефлексів
- М'язова слабкість
- Нудота
- Блювота
- Почервоніння шкіри
- Спрага

**СТОП, якщо:**

- Розвивається депресія дихання (частота дихання <16).

**Токсичність:**

- Низький кров'яний тиск
- Пригнічення дихання
- Втрата колінного ривка
- Вихід сечі <100 мл / 4 години

- Гіпертонія (високий кров'яний тиск)
- Аритмії серця
- Гіпервентиляція
- Труднощі з диханням
- Агітація

\*\*\* Налоксон ефекти лише останні 1–3 години. Багато опіодні ліки мають більш тривалу дію, і їм може знадобитися більше доз налоксону або інфузії налоксону. Будь-який пацієнт, який лікується налоксоном, повинен ретельно спостерігатися  
\*\*\*



## НАВИЧКИ

Ліки (показання)	Дозування	Побічні ефекти
------------------	-----------	----------------

### **Окситоцин**

Лікування післяпологові кровотечі

### **Парацетамол**

(ацетамінофен)

Помірний до помірного болю, лихоманка та головний біль

### **Сальбутамол**

(альбутерол)

Сильні хрипи

[див. ABCDE, СТРУЖНІСТЬ ДИХАННЯ]

**Розчин: 10 МО в ампулі 1 мл**

**Початкова доза:** Дайте 10 МО ІМ і вводите внутрішньовенно рідини з 20 МО / л при 60 краплях / хвилину.

**Після того, як плацента доставлена, продовжуйте В / в** рідини з 20 МО / л при 30 краплях / хвилину, якщо все-таки кровотеча.

**Якщо плаценту потрібно видалити вручну або матка не скорочується: Повторіть 10 МО в / м.**

**Продовжуйте ІV** рідини з 20 МО / л по 20 крапель / хвилину протягом 1 години після зупинки кровотечі.

**Максимальна доза:** 3 л ІV рідини, що містить окситоцин.

**Таблетка: 250 мг, 500 мг**

**Ректальні супозиторії: 250 мг, 500 мг**

**Дорослі:** 500 мг - 1 г кожні 6 годин Макс. 4 г щодня або максимум 2 г щодня при порушенні функції печінки, цирозі

**Діти:** 10–15 мг / кг до шести разів на день

**Там, де це можливо, можна використовувати небулайзер з відповідна доза.**

**Інгалятор: 100 мкг на затяжку**

**Інгалятор з розпіркою**

**Дорослий:** Грунтуйте п'ятьма затяжками і робіть дві затяжки через прокладку кожні дві хвилини до вдосконалений.

**Дитина:** Грунтуйте п'ятьма затяжками і дайте дві затяжки в проставку Тримайте розпірку в роті дитини протягом трьох-п'яти вдихів. Повторювати доти, доки шість затяжок препарату не будуть надані дитині <5 років або 12 затяжок для віку> 5 років. Повторюйте регулярно, поки стан не покращиться. У важких випадках можна зробити 6 або 12 затяжок кілька разів на годину.

Пам'ятайте: дитина повинна вміти закривати рот навколо отвору розпірки. Дітям, швидше за все, знадобиться розпірна маска або небулайзер.

**Небулайзер: (ДОРΟΣЛИЙ)** 5 мг у 5 мл стерильного фізіологічного розчину. **(ДИТИНА)** 2,5 мг у 3 мл стерильного

*При сильних хрипах, вищезазначені дози можна давати кілька разів на годину.*

- Нудота / блювота
- Головний біль
- Висип
- Анафілаксія
- Спазм матки (при низькому дозі)
- Гіперстимуляція матки (у високих дозах)

- Висип
- Пошкодження печінки після передозування

- Серцебиття
- Тонкий тремор
- Головний біль
- Тахікардія (високий пульс)

**Правець Рішення:** 5 одиниць на 0,5 мл

**ІМ 0,5 мл**

**Дайте всім постраждалим дітям, вакцинація яких не сучасна, а також усім дорослим, які не робили цієї вакцинації протягом останніх 5 років. Якщо статус імунізації невідомий, зробіть щеплення.**

- Біль у місці ін'єкції
- Алергічна реакція
  - Лихоманка
  - Нудота

## 8. Обговорення навичок прийому та передачі

Цей курс призначений для спеціалістів, які працюють у полі, на машинах швидкої допомоги та у закладах охорони здоров'я. Переведення пацієнтів з місця події до першого закладу або між установами вимагає особливої уваги до планування місця призначення, постійного управління та передачі.

### **ПЛАНУВАННЯ ПЕРЕВЕДЕННЯ**

Багато пацієнтів, які отримують лікування на місці, потребуватимуть транспорту до медичного закладу для подальшого ведення. Крім того, пацієнтам, які вже перебувають у закладі, може знадобитися переведення в інший заклад для отримання більш сучасної допомоги. Наприклад, вагітній жінці, яка страждає від нападів, знадобиться передача для швидкої допомоги та надання невідкладної допомоги; пацієнтові з важкими опіками буде потрібна передача для вдосконаленого управління дихальними шляхами та хірургічної допомоги; пацієнт, шок від крововтрати, потребуватиме передачі до центру, здатного переливати кров.

Плануючи будь-який транспорт, переконайтесь, що: рівень послуг у пункті призначення відповідає потребам пацієнта (наприклад, є операційна зала, якщо потрібна операція); що очікувані ресурси в даний час доступні (наприклад, працює операційна, і є кров для переливання); і що пункт призначення може бути досягнутий у необхідні часові рамки, враховуючи стан пацієнта. Не відкладайте перевезення для тестів або втручань, які не є критичними для безпеки пацієнта, якщо їх можна виконати в приймальному закладі.

Дотримуйтесь місцевих протоколів передачі та призначення, де вони існують. Там, де немає чітких протоколів, збалансувати час транспортування з урахуванням можливостей закладу - мета - якомога швидше досягти необхідної допомоги. Зазвичай краще мати довший початковий час транспортування, ніж організувати другий трансфер, оскільки належного догляду за першим пунктом призначення не було.

Після того, як буде визначено відповідну установу, важливим є зв'язок з постачальником у приймаючому закладі (див. „Передача“ нижче). Це дозволить приймальному центру підготуватися до приїзду пацієнта та організувати ресурси (наприклад, кров, підготовка до операційної). Дотримуйтесь конкретних протоколів місцевого зв'язку там, де вони існують.

Там, де це можливо, повинні бути запроваджені офіційні протоколи як долікарняного транспорту, так і перевезення між установами. Вони повинні включати чіткі критерії, коли пацієнт повинен бути переданий.

### **ТРАНСПОРТ**

Передача включає два аспекти: транспортування пацієнта та догляд за пацієнтом постійно під час транспортування. Одна людина не може виконувати обидві роботи. Під час транспортування принаймні один постачальник повинен завжди знаходитися в тій же частині транспортного засобу, що і пацієнт, щоб забезпечити постійний моніторинг, оцінку та управління. Підхід ABCDE слід використовувати для оцінки та переоцінки ВСІХ пацієнтів під час транспортування; життєві показники (включаючи AVPU або GCS) слід перевіряти кожні 15 хвилин, а пацієнтів слід ретельно контролювати щодо реакції на лікування та при ознаках погіршення стану.

Не забудьте спланувати загальний час транспортування та маршрут, а також перевірити дорожні умови та погоду. Це важливо для того, щоб передбачити потреби пацієнта під час транспортування (наприклад, внутрішньовенна в / в рідина та ліки). Переконайтесь, що пацієнт та сім'я знають про план транспорту. Дозвольте членам сім'ї супроводжувати дитей, коли це можливо.

### **НАВИЧКИ**

### **ПЕРЕДАЧА**

Офіційна передача повинна надаватися під час передачі допомоги новому провайдеру, включаючи: між провайдерами в межах закладу, транспортним провайдером або від нього, або віддалено від відправляючої установи до приймаючого провайдера. На додаток до усного звіту на момент передачі пацієнта новому лікарю, надається письмова документація про клінічний стан та лікування повинен постійно супроводжувати пацієнта.

Ви будете практикувати конспекти передачі протягом курсу у сценаріях випадку. Формат "Ситуація, довідка, оцінка, рекомендації" (SBAR) - це структурований спосіб передачі ключової інформації, який може бути використаний для всіх вищезгаданих передач. Компоненти SBAR та приклади:

## СИТУАЦІЯ

Основна інформація про пацієнта (наприклад, вік, стать).

Основна скарга (початковий опис проблеми пацієнтом, наприклад, утруднене дихання протягом 3 днів, біль у руці після падіння тощо).

## УТОЧНЕННЯ

2–4 найважливіші та найактуальніші аспекти випадку та / або стану пацієнта (це можуть бути елементи анамнезу, фізичного обстеження або результатів тестування, залежно від випадку).

Включіть будь-які важливі висновки / втручання ABCDE.

## ОЦІНКА

Те, що ви вважаєте неправильним з пацієнтом.

Причина передачі / передачі.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Конкретні речі, до яких повинен підготуватися новий постачальник:

- наступні кроки в плані лікування;
- потенційне погіршення стану пацієнта (наприклад, необхідність пильного спостереження за дихальними шляхами, якщо підозра на інгаляційний опік);
- застереження щодо попередньої терапії або втручань (наприклад, час останньої дози адреналіну для передбачення симптомів повернення, необхідність контролю психічного стану, якщо були призначені седативні препарати, необхідність контролю тривимірного перев'язування для згортання тощо).

Приклади:

**Випадок 1:** 22-річний чоловік їхав на мотоциклі, коли на великій швидкості врізався в інший транспортний засіб. Його скинули з мотоцикла і він не був у шоломі. Його дихальні шляхи відкриті; у нього нормальні звуки дихання з обох боків грудей; його пульс сильний і становить близько 90 ударів на хвилину; він реагує лише на біль і має перелом стегнової кістки з видимою кісткою у відкритій рані; на лобі потертості. Ви знерухомили його хребет, розпочали внутрішньовенне введення та зробили перелом. Ви та ваш колега доставили його з місця поранення та передаєте лікарні.

**Короткий зміст передачі:** Це 22-річний чоловік, який потрапив у аварію мотоцикла, не був у шоломі та викинутий з мотоцикла; він реагує лише на біль і має відкритий перелом стегнової кістки, але в даний час захищає дихальні шляхи і не має ознак шоку. Ми стурбовані його зміненим психічним статусом та відкритим переломом стегнової кістки, але не можемо сказати, чи має він травму хребта. Йому потрібен переказ для хірургічного лікування та подальшої неврологічної оцінки. Слід підтримувати іммобілізацію хребта і контролювати його на предмет погіршення кровотечі та зміни психічного стану.

**Випадок 2:** У 14-річної дівчини в школі стався напад / конвульсія. Її привели до вас її вчителі, бо вона не переставала хапати. Ви вводили бензодіазепін, який спричинив припинення судом. Після цього ви змогли пройти опитування ABCDE, а потім пройти повний іспит. У неї немає температури; у неї нормальний пульс, артеріальний тиск і частота дихання. Вона реагує на голос. Її язик вкушений, і вона помочилася на собі; вонане має інших травм або висипань.

**Короткий зміст передачі:** Це 14-річна дівчина, яка мала тривалий судорогу і судомилася після прибуття; її напади купірували однією дозою діазепаму у дозі 10 мг, і тепер вона залишається сонною, має нормальні показники життєдіяльності та не має лихоманки. Її передають для подальшої оцінки її нападу. Контролюйте дихальні шляхи, оскільки вона отримувала седативні препарати (діазепам).

**Випадок 3:** 75-річний чоловік відчував біль у грудях, коли йшов додому з ринку. Його привезли до вас на таксі. Він каже, що біль у грудях почався 30 хвилин тому і відчував сильний тиск у центрі грудей. У нього немає алергії. Він приймає ліки від артеріального тиску, але не може згадати його назву. Два роки тому у нього стався серцевий напад, який дуже нагадував біль, який він мав сьогодні. Останній прийом їжі був 6 годин тому. Біль почався, коли він йшов додому з декількома важкими сумками, хоча зараз у нього немає болю. Його життєві показники, обстеження ABCDE та обстеження з голови до ніг є нормальними. Ви дали аспірин і розпочали внутрішньовенне введення і будете пер передача до стаціонарного постачальника.

**Короткий зміст передачі:** Це 75-річний чоловік з історією серцевого нападу, який страждав від болю в грудях, подібного до попереднього серцевого нападу. Біль почався під час ходьби і тривав більше 30 хвилин, але зараз його немає. Він отримав аспірин і має IV лінію. Я стурбований тим, що у нього можуть бути проблеми із серцем. Слід спостерігати за зміною ABCDE або поверненням болю в грудях.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# СЛОВНИК

## ABCDE

Початкові етапи будь-якої оцінки пацієнта, яка включає оцінку та лікування дихальних шляхів, дихання, кровообігу, інвалідності та впливу.

### **Використання додаткових м'язів**

Використання м'язів, крім діафрагми, для сприяння диханню (зазвичай це шия, грудна стінка та м'язи живота). Може виглядати як втягування / втягування між ребрами або вм'язи шиї.

### **Змінений психічний статус (AMS)**

Термін, що використовується для цілого ряду презентацій, від змін у поведінці чи пам'яті до дезорієнтації, сплутаність свідомості та кома.

### **AMS**

Див. Змінений психічний статус.

### **Анемія**

Зниження концентрації еритроцитів, що призводить до зниження здатності переносити кисень.

### **Анафілаксія**

Сильна алергічна реакція, яка може спричинити шок.

### **Астма**

Стан, що викликає утворення слизу та переривчастий спазм бронхіальних дихальних шляхів, що призводить до звуження, що викликає хрипи.

### **АВПУ**

Система оцінки рівня свідомості: насторожена, словесна, болюча і не реагує.

### **Пристрій мішок-клапан-маска (BVM)**

Портативний ручний пристрій, що складається із заповненого повітрям мішка, з'єднаного з маскою. Сумка стискається рукою, щоб зробити вдих, коли маска підноситься до обличчя пацієнта.

### **Болюс**

Визначений об'єм рідини або іншої речовини, що дається швидко, зазвичай внутрішньовенно.

### **Брадикардія**

Частота серцевих скорочень нижче норми.

### **BVM**

Побачити "Пристрій мішок-клапан-маска".

**Капілярна заправка**

Маркер перфузії, перевіряється натисканням на ніготь, долоні або підошви і відпусканням, щоб побачити, скільки часу потрібно, щоб колір повернувся до шкіри (кровотік повернувся). Нормальний діапазон менше 3 секунд.

**Серцево-легенева реанімація (СЛР)**

Виконання компресій грудної клітки та вентиляції з метою реанімації пацієнта відсутність пульсу.

**Шийний відділ хребта (С-хребет)**

Частина хребта на шиї, що містить перші сім хребців.

**Окружний опік**

Опіки, які поширюються навколо частини тіла, можуть діяти як жорстка смуга і можуть обмежити кровопостачання (до кінцівки) або дихання (опік навколо грудної клітки або живота).

**Холера**

Бактеріальна інфекція, що викликає глибоку водянисту діарею, часто описується як стілець з рисовою водою.

**Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ)**

Термін, що описує розлад легеневої структури (емфізема) та хронічне запалення, що викликає спазм нижніх дихальних шляхів і хрипи.

**Кома**

Тривалий стан непритомності.

**Компартмент-синдром**

Стан підвищеного тиску через набряк у ділянці тіла, яка не може розширитися, наприклад у відділах передпліччя або гомілки. Синдром компартмента зменшує приплив крові до цієї області і може спричинити сильний біль, а також пошкодження нервів та інших тканин.

**Спантиченість**

Проблеми з ясністю, згадуванням та організацією думки.

**Судоми**

Див. Вилучення.

**СЛР**

Див. Серцево-легеневу реанімацію.

**Потріскування**

Високий звук, схожий на м'якість паперового пакета, чути за допомогою стетоскопа. Треск викликається рідиною в повітряних просторах легенів. Також називають хрипами або крепітаціями (крепами).

**Крепітації**

Див. “Трески”.

**Крепіт**

Потріскування або поява при натисканні на шкіру або кістки.

**Ціаноз**

Синє забарвлення шкіри та губ в результаті низького рівня кисню в крові.

**Дезактивація**

Видалення небезпечної речовини, наприклад хімічних речовин, токсинів або інфекційних матеріалів, зі шкіри або одягу людини. Залежно від речовини це робиться відмиванням речовини або зрошення водою.

**Глибока упаковка рани**

Щільне набивання великої або зяючої рани чистою компактною марлею для забезпечення того, що зовнішній тиск може ефективно стискати область кровотечі, яка занадто велика або занадто глибока для стискання інакше.

**Дефібрилятор**

Машина, яка подає електричний струм високої енергії для перетворення ненормальних серцевих ритмів.

**Зневоднення**

Зниження рідини в організмі.

**Делірій**

Швидко мінливий стан розгубленості, що характеризується збудженням, втратою уваги та нездатністю взаємодіяти належним чином.

**Деменція**

Хронічний стан, що характеризується аномальним психічним станом, включаючи втрату пам'яті та проблеми з мисленням. У здатності зосереджуватися на сьогоднішні часто не змінюється.

**Планування призначення**

Планування вибору об'єкта призначення для транспорту або трансферу, щоб найкраще відповідати транспорту час та рівень послуг, що надаються в приймальному закладі, з урахуванням клінічних потреб пацієнта.

**Діабетичний кетоацидоз (ДКА)**

Стан, що спостерігається у діабетиків, при якому нестача інсуліну спричиняє підвищений рівень цукру в крові, що призводить до сильної дегідратації та накопичення кислоти в крові.

**Діафорез**

Пітливість.

**DIB**

Побачити утруднення дихання.

## **ДКА**

Див. Діабетичний кетоацидоз.

## **Розширення (судин)**

Збільшення або розтягнення частини тіла (наприклад, судин).

## **Труднощі з диханням (DIB)**

Відчуття утруднення дихання (іноді його також називають задишкою, або SOB) може бути наслідком багатьох причин, включаючи проблеми з легенями, проблеми з киснем, закупорку дихальних шляхів, прискорене дихання, слабкість дихальних м'язів.

## **Прямий тиск**

Спосіб боротьби із зовнішньою кровотечею (крововиливом) із рани шляхом сильного натискання двома-трьома пальцями на місці кровотечі.

## **Диспозиція**

Наступний крок у догляді за пацієнтом - це може бути передача надання допомоги іншому постачальнику через допуск або переїзд, або виписка додому.

## **Утоплення**

Порушення дихання водою в легенях, як правило, внаслідок тривалого часу під водою.

## **Еклампсія**

Стан, коли у вагітної або щойно народженої жінки судоми, високий кров'яний тиск і білок у сечі. Він може перерости в кому і загрожує життю. («Прееклампсія» діагностується на основі конкретних критеріїв і визначає жінку з високим ризиком прогресування доеклампсія.)

## **Позаматкова вагітність**

Вагітність поза матки, найчастіше в маткових трубах. У міру зростання позаматкового зародка він може пошкодити навколишні структури, спричиняючи раптову сильну кровотечу. Розірваний позаматкова вагітність є невідкладною хірургічною операцією.

## **Фенвомація**

Процес, при якому отрута вводиться укусом (або жалом) отруйної тварини.

## **Есхаротомія**

Хірургічна процедура з розрізання та вивільнення спаленої тканини, яка може обмежити дихання або кров постачання кінцівки.

## **Шлейф грудей**

Коли багаторазові переломи ребер у більш ніж одному місці призводять до того, що сегмент грудної клітки відокремлюється від решти грудної стінки та перешкоджає нормальному диханню.

### **Стан рідини**

Рівень рідини в організмі. Це може бути низьким (зневоднення), нормальним або високим (перевантаження рідини та /або набряк).

### **Фонтанель**

Розрив (м'яке пляма) між розвиваються кістками черепа у немовлят - зміна обсягу фонтанели можуть відображати стан рідини. Фонтанели зазвичай закриваються у віці від 12 до 18 місяців.

### **Стороннє тіло**

Предмет поза тілом (наприклад, стороннє тіло в дихальних шляхах).

### **Перелом**

Поламана або потріскана кістка.

### **GCS**

Див. Глазго Кома Шкала.

### **Гастроентерит**

Інфекція або запалення шлунку і кишечника, які можуть спричинити блювоту, діарею та болі в животі.

### **Шкала Коми в Глазго (GCS)**

Система оцінки неврологічної функції пацієнта з травмою. Це оцінка в діапазоні від 3 (не реагує) до 15 (нормальна), яка оцінює чуйність на основі руху очей, словесногореакція та рухова реакція.

### **Охорона**

Добровільне або мимовільне скорочення м'язів черевної стінки при натисканні на живота.

### **Здати**

Короткий підсумок важливої інформації про пацієнта, наданий поточним постачальником, щоразу, коли пацієнт переходить до нового постачальника. Передача узагальнює клінічну картину, допомогу, яку отримав пацієнт, та попереджає нового постачальника про будь-які потенційні ускладнення. Передача завжди повинна передаватися постачальникам транспортних засобів, крім постачальників приймальних послуг. Передача також повинна надаватися, навіть коли догляд передається новому постачальнику в межах той самий заклад.

### **Крововилив**

Кровотеча великого обсягу. Це може відбуватися зовні або в організмі.

### **Геморагічний шок**

Стан поганої перфузії через значну крововтрату.

## **Гематома**

Кровотеча або збір крові в тканинах, поза судинним простором. Також називається синці.

## **Гемоторакс**

Кров у просторі між грудною стінкою та легенями.

## **Серцевий напад**

(Також званий інфарктом міокарда). Смерть серцевого м'яза через брак крові, багатої киснем потрапляння до серця.

## **Серцева недостатність**

Коли серце не перекачує достатньо крові для перфузії органів, зазвичай це призводить до набряків в легенях або кінцівках.

## **Кропив'янка**

Множинні сверблячі, червоні та підняті ділянки на шкірі, що свідчать про алергічну реакцію.

## **Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)**

Вірус, який послаблює імунну систему і може призвести до СНІДу, синдрому множинних інфекцій.

## **Гіпертермія**

Висока температура тіла.

## **Гіпервентиляція**

Підвищена (швидка) частота дихання.

## **Гіперрезонанс**

Порожністі звуки з перкусією.

## **Гіпоглікемія**

Низький рівень цукру в крові.

## **Переохолодження**

Низька температура тіла.

## **Гіпотонія**

Артеріальний тиск нижче норми.

## **Гіповолемічний шок**

Погана перфузія через низький об'єм крові, що може бути наслідком зменшення споживання рідини або сильна втрата рідини або крові.

## **Гіпоксія**

Низький рівень кисню в крові.

### **Запалення**

Почервоніння та набряк, які можуть виникнути внаслідок травми, інфекції, алергії або інших причин.

### **Проковтування**

Ковтання речовини - зазвичай використовується для небезпечних речовин або доз.

### **травми дихання**

Запалення або набряк дихальних шляхів або легенів, спричинені вдиханням гарячих газів або подразнюючих хімічних речовин (найчастіше вдихання диму на вогні).

### **Інтубація**

Проведення дихальної трубки через рот, вниз у горло та через голосові зв'язки, щоб забезпечити вентиляцію легенів за допомогою мішкового пристрою або вентилятора.

### **Ішемія**

Недостатнє кисневе та кровопостачання тканин, що може призвести до загибелі тканин (прикладом є ішемія міокарда або нестача кисню до серцевого м'яза).

### **ВВ** (аббревіатура для внутрішньовенного введення)

Часто використовується для посилання на внутрішньовенний катетер або для внутрішньовенного шляху введення ліки або рідини.

### **Догляд за кенгурою**

Використання контакту «шкіра на шкіру» між новонародженою дитиною та матір'ю та охоплюючи голову та відкрите тіло дитини, щоб запобігти переохолодженню та сприяти склеюванню.

### **Розрив**

Поріз або зріз тканин.

### **Крупнотривольний вв**

Для швидкої об'ємної реанімації необхідний великий внутрішньовенний катетер. В ідеалі ці катетери слід розміщувати у більших кровоносних судинах (які, як правило, знаходяться ближче до серця, як, наприклад, антекубітальна ямка на руках або великі вени на шиї). У дорослих це зазвичай визначається як 14 або 16 калібр, хоча в деяких налаштуваннях 18 може бути найбільшим доступним калібром.

### **Рівень свідомості**

Описує рівень чуйності чи пильності до навколишнього середовища.

### **Млявість**

Надмірна сонливість і повільність у відповіді.

### **Рулонний рулон**

Метод відкочування людини вбік, не допускаючи згинання хребта. Зазвичай проводиться при підозрі на пошкодження хребта для запобігання додаткових пошкоджень.

### **Носове спалювання**

Розширення ніздрів під час дихання - це результат збільшення зусиль і є ознакою утруднене дихання.

### **Носоглоткові дихальні шляхи (NPA)**

Наскрізь вставлена гумова трубка ніздря, яка доходить до отвору горла, щоб дозволити повітря пройти.

### **Декомпресія голки**

Введення голки в грудну стінку для зняття тиску напружувального пневмотораксу.

### **Набряки**

Аномальна набряклість або скупчення рідини в тканинах тіла, поза судинним простором.

### **Розчин для пероральної регідратації (ORS)**

Суміш води, глюкози та солі, що дається через рот або назогастральний зонд зневодненим пацієнтам для заміщення втрат рідини.

### **Орієнтація**

Описується відношення людини до навколишнього світу, включаючи здатність точно ідентифікувати власне ім'я та місцезнаходження, а також поточний час та дату.

### **Ротоглоткові дихальні шляхи (OPA)**

Пластиковий пристрій, введений через рот який доходить до отвору горла, щоб запобігти перекриванню язиком дихальних шляхів і дозволяє повітряю проходити.

### **АБО**

Див. "Розчин для пероральної регідратації".

### **Насичення киснем (O2)**

Відсоток кисню в крові.

### **Формула Парклєнда**

Формула, що використовується для оцінки кількості внутрішньовенної рідини, необхідної для реанімації пацієнта з опіком протягом перших 24 годин після опіку. Це: 4 мл рідини X вага у кілограмах X загальної площі опіку. Половину слід давати протягом перших 8 годин, а половину протягом наступних 16 годин.

### **Перкусія**

Постукування по грудній стінці для оцінки легенів. Якість звуку при постукуванні може свідчити про рідину або повітря в легенях.

### **Перфузія**

Доставка крові до тканин організму.

### **Випіт перикарда**

Рідина в мішку навколо серця (перикард).



### **Перикардіальна тампонада**

Критичне накопичення рідини в мішку навколо серця (перикарда), який стискає серце і заважає нормальній перекачці крові до тіла, що призводить до шоку.

### **Засоби індивідуального захисту обладнання (ЗІЗ)**

Обладнання, призначене для носіння людиною для захисту від інфекцій або травм. Це може включати рукавички, окуляри та захисний одяг, такий як фартухи або стійкі до рідин халати.

### **Плевральний випіт**

Аномальний збір рідини навколо легені, що може спричинити утруднення дихання і навіть колапс легенів. Серед загальних причин - туберкульоз та інші інфекції, серцева недостатність та рак.

### **Плевритичний біль**

Біль, який посилюється при диханні, зазвичай спричинений запаленням.

### **Пневмонія**

Інфікування легенів.

### **Пневмоторакс**

Повітря в просторі між легенями і грудна стінка (плевральний простір), що змушує легеню крах.

### **Прееклампсія**

Див. Еклампсія.

### **Пріапізм**

Стійка, аномальна ерекція пеніса.

### **Психоз**

Широко визначається як втрата контакту з реальністю.

### **Легенева емболія**

Згусток крові, який рухається до судин легенів і блокує їх. Найпоширенішим джерелом є ноги.

### **Пульсоксиметр**

Пристрій, який визначає насичення киснем (відсоток еритроцитів, насичених кисень).

### **Сказ**

Вірус, який передається через укуси тварин, який впливає на мозок і нерви і може спричинити змінений психічний статус.

### **Відскок ніжність**

Біль, що виникає при зменшенні тиску на живіт (на відміну від натискання живіт).

## **Реанімація**

Втручання з урахуванням часу виконується для спроби керувати загрожувачими життю станами.

## **Відступ (іноді його також називають "втягуванням" або "спадом")**

Видиме втягування тканин між ребрами або навколо ключиць із напруженим вдихом. Відступ - ознака серйозних труднощів з диханням.

## **ЗРАЗОК історії**

Підхід до запитання ключових результатів анамнезу для всіх пацієнтів. SAMPLE означає: S - Ознаки та симптоми, A - Алергії, M - Мвидання, P - Раст історія, L - Останній усний прийом, E - Євентів навколо хвороби або травми.

## **Напад**

Також називають судомою або судомою. Аномальна електрична активність мозку, яка часто розглядається як змінений психічний статус при ненормальних повторюваних рухах. Судоми можуть бути основною умовою або спричинені інфекцією, травмами, токсинами або проблемами хімічного балансу.

## **Шок**

Стан, коли органи не отримують достатньої кількості крові та кисню (погана перфузія), що веде до органів не працює належним чином.

## **Тестування на заземлення шкіри**

Простий спосіб перевірити стан гідратації у дітей, пощипуючи шкіру, як правило, на животі. Добре зволожена шкіра повинна нормалізуватися менш ніж за 2 секунди.

## **Розтягнення зв'язок**

Розтягнута, потягнута або розірвана зв'язка.

## **Стридор**

Високий звук при вдиху, спричинений набряком або фізичною перешкодою верхні дихальні шляхи.

## **Інсульт**

Смерть мозкової тканини внаслідок ішемії від тромбу або крововиливу.

## **Смоктальна рана грудної клітки**

Рана в грудній стінці, яка пропускає повітря в грудну порожнину та виходить із неї, що означає відкриття пневмоторакс.

## **Тахікардія**

Частота серцевих скорочень швидша за норму.

## **Тахіпноє**

Прискорене дихання.

### **Напруженість пневмоторакс**

Виникає, коли пневмоторакс викликає достатній тиск усередині грудної порожнини, через що кровоносні судини руйнуються (зменшуючи кількість крові, яка може повернутися до серця, і серце не може заповнити або перекачати достатньо крові для підтримки перфузії органів).

### **Зсув трахеї**

Описується зміна положення трахеї з будь-якої сторони від середньої лінії, іноді виявлення пов'язаний з натяжним пневмотораксом.

### **Травма первинна опитування**

Первинне обстеження травматизму - ще один термін підходу ABCDE у постраждалих пацієнтів. Вона включає первинну оцінку потерпілої людини та управління усіма травмами, що негайно загрожують життю, у порядку пріоритетності. Первинне обстеження складається з ABCDE: дихальних шляхів, дихання, кровообігу, інвалідності та впливу.

### **Травма вторинне обстеження**

Огляд голови до ніг (передній і задній) обстеження пацієнта, що переживає травму, що включає взяття ЗРАЗОК анамнезу. Метою цього обстеження є виявлення та лікування усіх поранень, при цьому пріоритет надається будь-яким прихованим загрозам для життя станам, які були пропущені під час первинного обстеження.

### **Позиція штатива**

Сидячи вертикально з витягнутою шиєю, але трохи нахилившись вперед, руки на колінах. Люди з важкими утрудненнями дихання часто будуть сидіти в такому положенні.

### **Хрипи**

Свистячий звук, який видається при вдиху через запалення в легенях, що свідчить про набряк нижніх дихальних шляхів.

## Джерела ВООЗ

Оцінка та лікування екстреної тріації (ЕТАТ). Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2005.  
Оновлення за червень 2016 р.

Міжнародний інтегроване керування з Алегкий і Adult Яхвороба (ІМАІ) Район Клініцист Мщорічно. Томи 1 і 2. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2011: Розділ 2–4; 6–8.

Кишенькова книжка для лікарняного догляду за дітьми. Друге видання. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2013 рік.

# Основні швидкі картки швидкої допомоги

# ABCDE ПІДХІД

**ПАМ'ЯТАЙТЕ ...** Завжди перевіряйте наявність ознак травми [див. Також картку TRAUMA]

ОЦІНКА

ВИСНОВКИ НЕЗАБАЖНЕ УПРАВЛІННЯ

## Дихальні шляхи

Без свідомості з обмеженими або відсутність повітря рух



Якщо НЕ ТРАВМА: нахил голови та підняття підборіддя, використовуйте ОРА або НРА, щоб тримати дихальні шляхи відкритими, розміщувати їх у положенні для відновлення або в положенні комфорту.

Якщо можливо ТРАВМА: використовуйте поштовх щелепи із захистом на хребті та розмістіть ОРА, щоб дихальні шляхи були відкритими (відсутність НПА при травмі обличчя).

## Дихання



Ознаки напруженого пневмотораксу (відсутність звуків / гіперрезонанс з одного боку з гіпотонією, розширені вени шиї)

Ознаки передозування опіатів (ГМС та повільне дихання з малими зіницями)

Стороннє тіло в дихальні шляхи  
чужорідне тіло. Заохочуйте кашель.

Видалити видиме

- Якщо не вдається кашляти:  
грудна клітка / черевна порожнина удари / удари в спину як вказано
- Якщо пацієнт втрачає свідомість: СЛР

Булкання шляхи як зазначено вище, всмоктування (унікайте притискань).

Відкриті дихальні

Стридор пацієнта спокійним і дозволяйте позицію комфорту.

Тримайте

- Для ознак анафілаксії: дати ІМ адреналін
- Для гіпоксії: дають кисень

Ознаки ненормального дихання або гіпоксія Дайте кисень. Допомогати вентиляції легенів BVM, якщо дихання НЕ ОБ'ЄКТИВНО .Хрипи Дайте сальбутамол. Для ознак анафілаксії: дайте ІМ адреналін.

Виконати декомпресію голки, дати кисню та внутрішньовенних влив. Знадобиться грудна трубка

Дайте налоксон.

## ЦИРКУЛЯЦІЯ

Ознаки бідних перфузія / шок немає, дотримуйтесь відповідних протоколів СЛР.

Якщо пульсус

Д  
а  
й  
т  
е  
к  
и  
с

н  
ю  
т  
а  
в  
н  
у  
т  
р  
і  
ш  
н  
ь  
о  
в  
е  
н  
н  
и  
х  
в  
л  
и  
в  
.

Давати в / в рідину, кисень.

Потрібен буде швидкий дренаж перикарда

Ознаки внутрішні або зовнішні кровотеча  
Контроль зовнішня кровотеча. Дайте IV fluids.

Ознаки тампонади перикарда (погана перфузія з розширеними венами шиї та му ед серцевих звуків)

## НЕВРОЛОГІЧНИЙ СТАТУС

Змінений психічний статус (AMS)

Якщо

ТРАВМИ НІ, покладіть у

положення для відновлення.

Напад

Дайте бензодіазепін.

Дайте магній сульфат.



Судоми під час вагітності (або після недавнього доставки)

Гіпоглікемія

Дайте глюкозу, якщо <3,5 ммоль / л або невідомо.



Ознаки передозування опіатів (ВМС при повільному диханні з малими зіницями)

Ознаки небезпечної для життя маси мозку або кровотеча (ВМС з нерівними зіницями)



Зніміть мокрий одяг і суху шкіру ретельно.

Видаліть ювелірні вироби, годинники та звузити одяг

Запобігати переохолодженню та захищати скромність.

Змія іммобілізувати кінцівку.  
Надіслати зображення змії з пацієнтом. Застосувати проти отруту якщо це доречно.

Дайте налоксон.

Підніміть ліжко ліжка, стежте за дихальними шляхами.

Потрібна буде швидка передача для нейрохірургічних послуг

**Якщо причина невідома, згадайте травму:** Огляньте все тіло і завжди враховуйте приховані травми [див. Також картку TRAUMA]

**ПАМ'ЯТАЙТЕ: ПАЦІЄНТИ З АБОРМАЛЬНИМИ ВИЗНАЧКАМИ АВСДЕ МОЖУТЬ ПОТРЕБУВАТИ ШВИДКИЙ ХЕНДОВЕР / ПЕРЕКАЗ ПЛАНУЙТЕ РАННЕ.**

## НОРМАЛЬНІ ВІТАЛЬНІ ЗНАКИ ДОРΟΣЛИХ

**Пульс:** 60–100 ударів на хвилину **Частота дихання:** 10–20 вдихів на хвилину **Систолічний к**  
**рт. Ст. Насичення киснем** > 92%

## ЗРАЗОК Історія

Запалення та  
симптоми

Алєки для  
лікування  
алєргії

ПМГ

Ласт пероральний  
приєм

Евентіляційні  
отвори

## Оцінка систолічного артеріального тиску

(не надійний у дітей та людей похилого віку): Каротидний (шийний) пульс  $\leq$  SBP  $\geq$  60 мм рт.ст. Стегновий (паховий) пульс  $\leq$  SBP  $\geq$  70 мм рт.ст. Радіальний (зап'ясток) пульс  $\leq$  SBP  $\geq$  80 ммHg

## СПЕЦІАЛЬНІ ПЕРЕВАГИ ПРИ ОЦІНКІ ДІТЕЙ



- Діти мають більші голови та язика, а шиї коротші, м'якші, ніж у дорослих. Розташуйте дихальні шляхи яквідповідно до віку.
- Завжди розглядайте сторонні тіла.
- Зверніть увагу на ознаки посиленої роботи дихання (наприклад, втягування грудної клітки, втягування, носове кільце).
- Прислухайтесь до ненормальних звуків дихання (наприклад, бурчання, стридор або тиха грудна клітка).



ВІК	РОЗДИХОВА ШВИДКІСТЬ (вдихи в хвилину)
<2 місяців	40–60
2–12 місяців	25–50
1–5 років	20–40



- Ознаками поганої перфузії у дітей є: повільний перенос капілярів, зниження виділення сечі, млявість, западання фонтанела, погана щіпка шкіри
- Зверніть увагу на ознаки анемії та недоїдання (скорегуйте uids).
- Пам'ятайте, що діти не завжди можуть повідомити про травму і лише у когось можуть бути серйозні внутрішні травми зовнішні ознаки.

ВІК (у роках)	ЗВМІЧАННЯ ЧАС СЕРЦЯ (судороги за хвилину)
<1	
100–160	
1–390–150	
4–580–140	

- Перевірте тонус і реакцію на подразник.
- Шукайте млявість або дратівливість.



- Завжди перевірити AVPU
- Гіпоглікемія часто зустрічається у хворі діти.



## НОВИНИ І ДІТИ СКЛАДНІ ТЕМПЕРАТУРОЮ

- Ретельно зніміть мокрий одяг і суху шкіру. По можливості розміщуйте немовлят шкірою до шкіри.
- Для переохолодження закрийте голову (але переконайтеся, що рот і ніс чисті).
- Для гіпертермії розв'язуйте щільно укутані немовляти.

## ОПИСИ НЕБЕЗПЕКИ У ДІТЕЙ

- Ознаки обструкції дихальних шляхів (нездатність ковтати слину / слину або стридор)
- Посилене дихання (прискорене дихання, носове роздратування, бурчання, втягування грудної клітки або втягування)
- Ціаноз (синій колір шкіри, особливо на губах і ngertips)
- Змінений психічний статус (включаючи млявість або незвичну сонливість, розгубленість, дезорієнтацію)

- Переміщується лише за умови стимулювання або взагалі без руху (AVPU, крім "A")
- Не годує добре, не може пити, годувати груддю або блювоту все
  - Судоми / судоми
  - Низька температура тіла (переохолодження)

ОЧІКУВАНА ВАГА У КІЛОГРАМАХ ДЛЯ ДІТЕЙ 1-10 РОКІВ:

[вік у роках + 4] x 2

# ПІДХІД ДО ХВОРОГО НА ТРАВМУ

Основні результати первинного обстеження травматизму [див. Також картку ABCDE]

## ОЦІНКА ВИСНОВКИ НЕЗАБАЖНЕ УПРАВЛІННЯ

Дихальні шляхи



Не кажучи, з обмеженим або відсутністю повітря рух Використовуйте тяга щелепи із захистом хребта с.

Якщо потрібно, всмоктуйте, видаліть видимі сторонні об'єкти.

Помістіть ОРА, щоб дихальні шляхи були відкритими.

Ознаки можливої травми дихальних шляхів (гематома або рана шиї, крепітус, стридор)

Дайте кисень. Ретельно стежте - набряк може швидко блокувати дихальні шляхи.

Потрібне буде вдосконалене управління дихальними шляхами

Дайте кисень. Ретельно стежте - набряк може швидко закрити дихальні шляхи.

Потрібне буде вдосконалене управління дихальними шляхами

Виконайте декомпресію голки.

Дайте кисень, внутрішньовенно.

Знадобиться грудна трубка

## Дихання



Розкрита (смоктальна) грудна клітка рана

Дайте кисень, покладіть тристоронню пов'язку, стежте за натяжним пневмотораксом.

Знадобиться грудна трубка

Дихання ні адекватний допомогою BVM.

Дайте кисень, допоможіть провітрюванню за

Великі опіки грудей або живота (або опік округлості кінцівки)

Введіть внутрішньовенну внутрішню дозу за розміром опіку, дайте кисень, зніміть стискаючий одяг / прикраси.

Може знадобитися есхаротомія

Ознаки хвороби грудної клітки (ділянка грудної стінки, що рухається в протилежному напрямку з диханням)

Дайте кисень.

Можливо, знадобиться вдосконалене управління дихальними шляхами та допоміжна вентиляція

Ознаки гемотораксу (зменшення звуків дихання з одного боку, глухі звуки при перкусії)

Дайте кисень, IV fluids.

Знадобиться грудна трубка

Ознаки шоку (перепад капілярів > 3 с, гіпотонія, тахікардія)

Дайте кисень, внутрішньовенне введення, контролюйте зовнішню кровотечу, шину стегнової кістки / таза, як зазначено.

## Тираж



Неконтрольований зовнішній кровотеча

Нанесіть тиск, глибоке набивання рани або джгут, як зазначено.

Ознаки тампонади (погана перфузія, розширені вени шиї, звуки серця)

## Інвалідність



Ознаки мозку травма (AMS з раною, деформацією або синцями голови / обличчя)

Ознаки відкритого перелому черепа (як вище, з кров'ю або uid від вух / носа)

Дайте IV сечовиділення, кисень.

давати через рот.

Знерухоміти шийний відділ хребта,  
перевірити глюкозу, нічого не

Потрібна буде нейрохірургічна  
допомога

Як і вище, і дають  
внутрішньовенно  
антибіотики на місцевий  
прийом протокол.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ: ТРАВМОВАНІ ПАЦІЄНТИ З АБОРМАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ABCDE МОЖУТЬ ПОТРЕБУВАТИ ШВИДКИЙ ХАНДОВЕР / ПЕРЕКАЗ В ХІРУРГІЧНУ СЛУЖБУ. ПЛАНУЙТЕ РАННЕ.**

## УПРАВЛІННЯ КОНКРЕТНИМИ УМОВАМИ

Обличчя перелом	Знерухоміть шийний відділ хребта, якщо це показано, дайте внутрішньовенно антибіотики при відкритих переломах, уникайте носових дихальних шляхів / носошлункові зонди.
Проникаюче око травми	Уникайте натискають на око, стабілізують, але не видаляють сторонні предмети, дають антибіотики та правця, підняти голову ліжка.
Розкрита черевна рана	Дайте внутрішньовенно внутрішньовенно, нічого через рот. Покрийте видиму кишку стерильною марлею, змоченою в стерильному фізіологічному розчині, давати антибіотики.
Тазова перелом	Дайте IV уїди, стабілізувати за допомогою листового або тазового сполучного.
Перелом з бідною кінцівкою перфузія	



Зменшити перелом, шина.

відчинено перелом Зрошувати ну, одягнути рану, шину, дати антибіотики, швидку передачу для оперативного управління. ПроникаючийobjectLeave об'єкт на місці та стабілізуйте його, щоб запобігти подальшим травмам.

Розчавити травма Дайте IV сечовиділення, монітор виведення сечі, монітор синдрому компартменту.  
Опік травма Оцінка розмір і розрахувати uid потреби, дати IV сечі та кисню, контролюйте набряки дихальних шляхів.

Вибух травма Дайте киснем, лікувати опіки, як показано нижче, вводити внутрішньовенно внутрішньовенно, уважно стежити за уповільненими внутрішніми ефектами

**ПАМ'ЯТАЙТЕ: ТРАВМОВАНИМ ХВОРИМ З РАНАМИ, Включаючи опіки та відкриті переломи, потрібна вакцинація проти правця.**

травма.

## МЕХАНІЗМИ ТА ТРАВМИ ВИСОКОГО РИЗИКУ

### Високий ризик Механізми високого ризику

- Пішохода або велосипедиста збив транспортний засіб
- ДТП мотоцикла або будь-яка аварія транспортного засобу з нестримним мешканців
- Падіння з висоти, що перевищує 3 метри (або вдвічі більше зросту дитини)
- Вистріл або колоття
- Вибух або перебувати у закритому просторі.

### Травми

- Проникаючі травми голови, шиї або тулуба
- Вибухові або розчавлені травми
- Шлейф грудей
- Два або більше переломи великих кісток або перелом тазу
- Травма хребта
- Параліч кінцівок
- Ампутація над зап'ястям або щиколоткою

## СПЕЦІАЛЬНІ ВАРІАНТИ ДІТЕЙ

- Діти можуть добре виглядати, але потім швидко погіршуються.
- У дітей більше ексклюзивні кістки, ніж дорослі, і можуть мати серйозні внутрішні травми з незначними зовнішніми ознаками.
- Будьте обережні при обчисленні uid і дозування ліків. За можливості використовуйте точну вагу.
- Уважно стежте за переохолодженням та гіпоглікемією.

Умови, що вимагають передачі чи передачі до спеціалізованого підрозділу, включають:

- ABCDE що вимагало втручання
- Докази внутрішньої кровотечі
- Будь-який пневмоторакс або смоктальна рана грудної клітки
- Шок, навіть якщо його лікувати успішно
- Змінений психічний статус
- Травма під час вагітності
- Аномалії ABCDE або будь-яка травма грудної клітки / живота у дитини
- Значні травми опіку

Міркування щодо передачі:

- Будь-який пацієнт, якому потрібен кисень, повинен мати кисень під час транспортування та після передачі.
- Для ознак шоку переконайтеся, що IV uid розпочався та продовжився під час передачі.
- Контролюйте будь-яку зовнішню кровотечу та ретельно стежте за місцем транспортування.

# ПІДХІД ДО ХВОРОГО З ТРУДНОСТЯМИ ДИХАННЯ

Ключові результати ABCDE (Завжди виконуйте повний підхід ABCDE спочатку!)

ЯКЩО ВИ ЗНАЙДИТЕ ...

ПАМ'ЯТАЙТЕ ...

Задихаючись, кашель

Іноземний тіло

Стридор

Часткова обструкція дихальних шляхів через потрапляння стороннього тіла або утворення (від інфекції, хімічний вплив або опік)

Обличчя набряк Тяжкий

алергічна реакція, ліки тощо

Слиноотеча

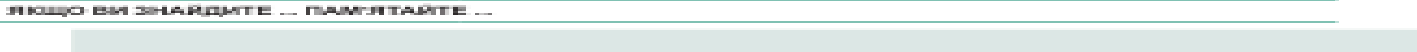
Вказує на закупорку при ковтанні

Сажа навколо рота або носа, обпалене волосся на обличчі, опіки обличчя

Вдихання диму та опіки дихальних шляхів - швидке набрякання може перекрити дихальні шляхи  
 Ознаки грудної стінки травма Перелом ребра, хвора грудна клітка, пневмоторакс, забій, тампонада  
 Зменшення звуків дихання на одному бічній пневмоторакс (розглянемо напруження пневмотораксу, якщо гіпотонія і гіперрезонанс до перкусії), гемоторакс, велике плевральне ураження / пневмонія  
 Зменшення звуків дихання і потріскує з обох боків Набряк легенів, серцева недостатність

Хрипи Астма, алергічна реакція, ХОЗЛ  
 Швидкий або глибокий дихання ДКА  
 Низький кров'яний тиск, тахікардія, приглушені тони серця Тампонада  
 Змінений психічний статус із малими зіницями та повільним диханням перикардит, артеріальна гіпертензія, перебудова дозуюванню, опіоїдів

### Ключові висновки з ЗРАЗОК історії та вторинного іспиту



DIB гірше при навантаженні або діяльність Серцева недостатність, інфаркт  
 DIB, який почався з задухи або під час їдять Сторонні тіла, алергічна реакція

Історія лихоманки, кашель, пневмонія, інфекція  
 Пестицид контакт Отруєння

Нещодавня осінь чи інше травмаRib перелом, хвора грудна клітка, пневмоторакс, контузія, тампонада  
 Відома алергія, вплив алергену, укусу або жало Алергічна реакція

Останні ліки або доза змінити	Алергічна реакція або
побічний ефект Історія опіоїдів або седативних препаратів	
використання	Передозування
історія хрипи астма	або ХОЗЛ
історія діабет	ДКА
Історія туберкульозу або злякисність	Тампонада перикарда, евразія
плеври Історія серця невдача	Набряк легенів
Історія серповидної клітини захворювання	Гострий синдром грудної клітини

**КРИТИЧНІ ЗАХОДИ В УМОВАХ ВИСОКОГО РИЗИКУ**

<b>ЗАДУХАННЯ</b> <i>не може кашляти, не видаючи звуків</i>	<b>СТРИДОР</b> <i>високі звуки при вдиху</i>	<b>Хрипіння</b> <i>високі звуки при вдиху</i>	<b>ТЕЖКА ІНФЕКЦІЯ</b>	<b>ТРАВМА</b>
---	---	--	-----------------------	---------------

Видаліть будь-які видно чужорідне тіло

Зберігайте спокій пацієнта

Дайте сальбутамол

Кисень

Кисень

Виконайте удари грудьми / животом або удари шиєю, відповідні віку  
СЛР, якщо стає непритомний

і дозволити положення з комфорт

IM адреналін при підозрі на алергію реакція

Кисень, якщо турбує гіпоксія

Рання передача / передача для вдосконаленого управління дихальними шляхами

IM адреналін при підозрі на алергію реакція  
Кисень, якщо турбує гіпоксія



Антибіотики

Усні / IV вводять як доречно

Декомпресія голки та внутрішньовенне введення для натяжного пневмотораксу  
Тристороння пов'язка для смоктальна грудна клітка рана  
Швидкий переклад на хірургічну службу

## СПЕЦІАЛЬНІ ВАРІАНТИ ДІТЕЙ

### НАСТУПНІ - НЕБЕЗПЕЧНІ ЗНАКИ ДІТЕЙ, ЩО ДИШАТЬ СКАРГИ:

- Прискорене дихання
- Посилене дихання е орт (втягування / втягнення грудей)
- Ціаноз
- Змінений психічний статус (включаючи млявість)
- Погане харчування або п'є, або відригує все
- Судоми / судоми, поточні або нещодавні
- Слинотеча або стридор у спокійному стані
- Переохолодження

Хрипи у дітей часто викликані предметом, вдихуваним в дихальні шляхи, вірусною інфекцією або астмою. Стридор у дітей часто викликаний предметом, який застряг у дихальних шляхах, або набряк дихальних шляхів від інфекції.

Прискорене або глибоке дихання може свідчити про діабетичний криз (ДКА), який може бути першою ознакою діабету у дитини. Швидке дихання може бути єдиним знаком серйозної проблеми дихання у дитини.

## ДИСПОЗИЦІЯ

Ефекти сальбутамолу та ІМ адреналіну тривають близько 3 годин, і симптоми, що загрожують життю, можуть повторюватися. Ретельно стежте, завжди майте доступну повторну дозу під час транспортування та обережність нових постачальників при передачі.

Налоксон триває приблизно 1 годину, а більшість опіоїдів триває довше. Ретельно стежте, завжди надайте повторну дозу протягом транспортування та обережність нових постачальників.

Після занурення у воду (утоплення) у людини може розвинути проблема з диханням через кілька годин. Моніторуйте та обережно ставляться до нових постачальників.

Ніколи не залишайте пацієнтів з утрудненим диханням без спостереження під час передачі / передачі.

Якнайшвидше домовляйтеся про переведення будь-якого пацієнта, якому може знадобитися інтубація або допоміжна вентиляція.

# ПІДХІД ДО ХВОРОГО ШОКУ

## Ключові результати ABCDE (Завжди спочатку виконуйте повний підхід ABCDE!)

ЯКЩО ВИ ЗНАЙДАЄТЕ... ПАМ'ЯТАЙТЕ...

Утруднене дихання, стридор / хрипи, шкірний висип, набряк рот      Важка алергічна реакція  
Гіпотонія з відсутніми звуками дихання та гіперрезонансом на одному боці, розширені вени шиї  
Роздуті вени шиї, приглушені тони серця, тахікардія, гіпотонія

Напруженість плевмоторакс Тампонада перикарда

Дихання солодким запахом, глибоке або прискорене дихання  
Історія травми або невідома причина

DKA

Приховані джерела значної крововтрати  
(шлунок, кишечник, внутрішньочеревна, грудна  
клітка, травми довгих кісток) або травми  
хребта

### Ключові висновки з ЗРАЗОК історії та вторинного іспиту

---

Блювота і діарея  
протоколом.

Запитайте про контакти та повідомте про випадки за

Чорну або криваву блювоту або табуретка

Шлунок або кишкові кровотечі  
Діабетичний кетоацидоз

Прискорене або глибоке дихання, зневоднення,  
високий рівень глюкози, запах із запахом, історія  
частого сечовипускання або відомий діабет

Опіки  
основі розміру опіку)  
Лихоманка або ВІЛ

Нещодавня осінь чи інше травма  
Бліда кон'юнктива або гіпотрофія

Грудна клітка біль  
Вагінальна кровотеча Вагітність

Оніміння, слабкість або шок, які не покращуються при uids  
хребет, якщо вказано)

Серйозні втрати уїду (обчислити потреби uid на

Інфекція

Внутрішній I зовнішня кровотеча  
анемія (скорегувати uids)

Інфаркт (дайте аспірин, якщо вказано)  
і кровотечі, не пов'язані з вагітністю

Спинномозковий шок (знерухомлити

## КРИТИЧНІ ЗАХОДИ В УМОВАХ ВИСОКОГО РИЗИКУ

### При всіх шоках:

#### • Дайте кисень

#### • Дайте IV уїди

- ДОРΟΣЛІ: 1 літр болюсу RL або NS
- ДІТИ без серйозної анемії, без гіпотрофії, без перевантаження рідини: 10–20 мл / кг болюсно
- ДІТИ з недостатнім харчуванням або важкою анемією: дайте 10–15 мл / кг декстрази, що містить уживу, протягом 1 години та оцініть перевантаження uid кожні 5 хвилин.
- При підозрі на серцевий напад з шоком дайте менші болюси та уважно стежте за наявністю перевантаження uid.

#### • Контролюйте життєві показники, психічний стан, дихання та виділення сечі

### I для конкретних умов:

ГОЛОВИЙ  
АЛЕР-НАПРЯГ GIC  
РЕАКЦІЯ  
ПНЕВМО-

ТОРАКС

ТАМПОНАД

ЛИХОМА  
НКА

ВОДА  
ДІАРЕЯ

КРОВОТЕЧЕ  
ННЯ ПІСЛЯ  
РОЗРОДУ

ДКА

ТРАВМА

## СПЕЦІАЛЬНІ ВАРІАНТИ ДІТЕЙ

### ОЦІНКА ШОКУ У ДІТЕЙ

У рекомендаціях ВООЗ 2016 року щодо догляду за важкохворими дітьми для виявлення шоку використовується три клінічні особливості:

- Холодні кінцівки
- Слабкий і швидкий пульс
- Повторний капіляр перевищує 3 секунди

Додаткові важливі міркування включати:

- Молоді діти можуть не мати можливості пити достатню кількість рідини.

Дітям, які не страждають від сильного  
недоїдання, важкої анемії або  
проходять успішну реанімацію протягом  
30 хвилин

ВАГА (кг) ОБ'ЄМ РІДИНИ (15 мл / кг)

Інші важливі ознаки поганої перфузії включають:

- Запалі очі; запали фонтанели у немовлят
- Аномальний тест на защемлення шкіри
- Блідість (зневоднення при анемії важче лікувати)
- Зменшується і темна сеча (кількість підгузників для немовлят)
- Низький кров'яний тиск

• Діти мають більше відношення площі поверхні до об'єму і можуть втрачати сечові речовини швидше, ніж дорослі.	460
• Дитині, яка перебуває в шоковому стані з сильним недоїданням або перевантаженням сечової маси, додайте декстрозу та зменшіть поглинання до 10–15 мл / кг протягом 1 години.	690
	10150
	14210
	20300
	30450

- Прискорене дихання
- Змінений психічний статус
- Дуже сухість у роті та губах
- Млявість (надмірна сонливість, повільна реакція, не інтерактивна)

## ДИСПОЗИЦІЯ

Пацієнти з шоком повинні знаходитись у відділенні, яке може забезпечити внутрішньовенну реанімацію, переливання крові та / або хірургічне втручання, залежно від виду шоку.

тримуйте поглинання під час транспортування. Повторіть ABCDEпідходи та постійно стежити за перфузією та

## ДАЮЧИ РІДИНУ В ШОКУ





# ПІДХІД ДО ПАЦІЄНТА ЗІ ЗМІНЕНИМ ПСИХІЧНИМ СТАНОМ (АМС)

## Ключові результати ABCDE (Завжди спочатку виконуйте повний підхід ABCDE!)

ЯЩО ВИ ЗНАЙДІТЕ ... ПАМ'ЯТАЙТЕ ...

Тахіпное	Гіпоксія, ДКА, токсичний прийом всередину
Бідний перфузія / шокова інфекція,	внутрішня кровотеча
Тахікардія при нормі перфузія	Відмова від алкоголю
Кома прийом всередину	Гіпоксія, високий або низький рівень глюкози в крові, ДКА та токсичний
Гіпоглікемія	Інфекція, побічний ефект від ліків (наприклад, ліки від
діабету, хінін) Дуже маленькі зіниці із повільним станом дихання	Передозування опіоїдів
Судоми / судоми	Аномальна глюкоза, інфекція, токсичний прийом всередину (наприклад, протитуберкульозні препарати) або відмова (наприклад, алкоголь). Розглянемо еклампсію, якщо вагітність чи нещодавні пологи.
Слабкість з одного боку або нерівний зіниця розмір	Мозок маса або кровотеча
Ознаки травми або невідома причина AMS	Розглянемо травму мозку (з можливою травмою хребта)

## Ключові висновки з ЗРАЗОК Історія та вторинний іспит

ЯЩО ВИ ЗНАЙДІТЕ ... ПАМ'ЯТАЙТЕ ...

історія хрипи важкі	Криза ХОЗЛ може спричинити ГМС
історія діабет	Високий або низький рівень цукру в крові, ДКА
історія епілепсія	Після нападу сплутаність свідомості та сонливість повинні
покрощуватися протягом хвилин до годин.	Тривалі АМС або множинні судоми без пробудження між ними вимагають подальшої обробки.
Історія сільськогосподарських робіт або відома вплив пестицидів	

Фосфорорганічні отруєння

Історія регулярного вживання алкоголю використання Відмова від алкоголю  
Історія вживання речовин або депресія Гостра інтоксикація, випадкове або навмисне  
передозування Історія ВІЛ-інфекція, лікарський засіб тощо

Висипання внизу живота або ніг або випинання Інфекція мозку (менінгіт)  
фонтанели у немовлят

Лихоманка / Гіпертермія Інфекційні, токсичні та екологічні причини  
Інфекційні, токсичні та екологічні причини

**КРИТИЧНІ ЗАХОДИ В УМОВАХ ВИСОКОГО РИЗИКУ****(Завжди перевіряйте рівень глюкози в крові при АМС або дайте глюкозу, якщо не вдається перевірити.)****ГІПОГЛІКЕМІЯ****ПЕРЕДОЗА ОПІОЇ****ЗАГРОЗА  
ЖИТТЮ  
ІНФЕКЦІЇ****ТЕЖКА  
ДЕГІДРЕТАЦ  
ІЯ****ТОКСИЧНИЙ  
ВПЛИВ АБО  
ВІДХОД**

Дайте глюкозу Оцініть на наявність інфекції

Монітор для повернення гіпоглікемія

Налоксон монітор потрібно для  
повторити дози (багато  
опіюїди останні довше, ніж налоксон)

IV вживає антибіотики

Для ВМС з лихоманкою або висипом, розгляньте інфекцію мозку (менінгіт) - ізолюйте пацієнта та надіньте маску.

Охолодіть, якщо це показано для дуже високої температури (уникайте тремтіння).

IV порожнини

Оцініть на зараження Розгляньте ДКА

Зберіть історію та проконсультуйтеся з прогресивним постачальником, щоб визначити місцеві протиотрути.

Лікуйте відмову від алкоголю бензодіазепіном.

Деактивація для хімічного впливу (наприклад, пестицидів).

## ПЕДІАТРИЧНІ РОЗМІРКИ

ЗАВЖДИ враховуйте невідомі токсичні проковтування про будь-які ліки в домашньому господарстві та будь-які хімічні речовини (наприклад, чищення продукти, антифриз) у будинку або поруч з ним.

Перевіряйте та регулярно перевіряйте кров низький рівень глюкози глюкоза в крові характерна для хворих маленьких дітей.

Високий рівень глюкози в крові може проявлятися при АМС та зневодненні.

УНИКНУТИ переохолодження

Тримайте шкіру до шкіри з матір'ю, закривайте голову дитини. Розкрийте лише ті частини, які вам потрібно побачити, по одній під час іспиту.

Знаки небезпеки при прийомі всередину

- Стридор
- Хімічний опік порожнини рота

Уважно стежте і домовляйтеся про передачу / передачу для просунутих дихальних шляхів управління.

Монітор uid статус тісно  
перевантаження uid.

Педіатричні пацієнти більш сприйнятливі до обох uid втрати і

## ДИСПОЗИЦІЯ РОЗМІРКИ

Пацієнтів з ГМС, які, можливо, не в змозі захистити дихальні шляхи, ніколи не слід залишати наодинці. Уважно стежте і дайте безпосередньо передачу нового провайдера.

Налоксон триває приблизно 1 годину. Більшість опіоїдів тривають довше - завжди попереджайте нових постачальників, що пацієнтам можуть знадобитися повторні дози.

Гіпоглікемія часто повторюється. Повідомте нових постачальників про те, щоб часто контролювати рівень глюкози в крові будь-якого пацієнта, який проходив лікування при гіпоглікемії.



# ЛІКУВАННЯ

## ЛІКУВАННЯ ДОЗА ЖІНКАЦІЯ

Адреналін (адреналін)

Ацетилсаліцилова кислота (аспірин)

**Рішення: 1 мг в ампулі по 1 мл (1: 1000) Дорослі:**

50 кг або вище: 0,5 мг в / м (0,5 мл 1: 1000)

40 кг: 0,4 мг (0,4 мл IM 1: 1000)

30 кг: 0,3 мг (0,3 мл IM 1: 1000)

Повторюйте кожен 5 хвилин за потребою

**Діти:**

**Анафілаксія:** 0,15 мг IM (0,15 мл 1: 1000). Повторюйте кожні 5–15 хвилин за потреби

**Важка астма:** 0,01 мг / кг в / м до 0,3 мг. Повторюйте кожні 15 хвилин за потреби

**Оральна таблетка: 100 мг, 300 мг**

300 мг (бажано розжувати або у воді) одразу у вигляді одноразової дози.

Підозрюване серце напад

Діазепам

П  
е  
р  
о  
р  
а  
л  
ь  
н  
а  
т  
а  
б  
л  
е  
т  
к  
а  
:  
2  
м  
г  
,  
5  
м  
г  
Р  
о  
з  
ч  
и  
н  
:  
а  
м  
п  
у  
л  
а  
5

м  
г  
/  
1  
м  
л  
Д  
о  
р  
о  
с  
л  
і  
:

Перша доза: 10 мг повільного внутрішньовенного поштовху або 20 мг ректально

Друга доза через 10 хвилин: 5 мг повільного внутрішньовенного поштовху або 10 мг ректально  
Максимальна внутрішньовенна доза: 30 мг

**Діти:**

Перша доза: 0,2 мг / кг повільного внутрішньовенного поштовху або 0,5 мг / кг ректально. Можна повторити половину першої дози через 10 хвилин, якщо судомі / судомі тривають. Макс. IV доза: 20 мг

**МОНІТОР ТИХНО ДИХАЄ у всіх пацієнтів, яким давали діазепам.**

Судоми / судоми  
Глюкоза (декстроза)

**Рішення: 50% декстрози (D50), 25%  
декстрози (D25) або 10%**

**декстрози (D10) Дорослі та діти  
більше 40 кг:**

25–50 мл в / в D50 або 125–250  
мл в / в D10

**Діти до 40 кг:**

5 мл / кг внутрішньовенно D10  
(БАЖАЄ)

Сульфат магнію

2

м

л

/

к

г

і

в

D

2

5

1

м

л

/

к

г

в

н

у

т

р

і

ш

н

ь

о

в

е

н

н

о

D

5

0

**Якщо немає доступу до IV 2–5 мл  
50% розчину декстрози АБО цукру в  
щічному просторі**

**Розчин: 1 г в ампулі 2 мл (50% або  
500 мг / мл), 5 г в ампулі 10 мл (50%**

**або  
500 мг / мл)**

Дають 4 г внутрішньовенно  
(розводять до 20% розчину і дають  
20 мл) повільно протягом 20 хвилин

І дають 10 г ІМ: 5 г (10 мл 50%  
розчину) з 1 мл 2% лідокаїну в  
кожному  
сідниці.

**Якщо не вдається ввести  
внутрішньовенно, вводьте лише  
10 г ін'єкції в / м (як зазначено  
вище, 5 г у кожному сідниці).**

**Якщо напади / судоми  
повторюються:** через 15 хвилин  
дають додатково 2 г (10 мл 20%) в / в

більше 20 хвилин.

**Якщо транспорт затримується,  
продовжуйте:** Дають по 5 г 50%  
розчину ІМ з 1 мл 2% лідокаїну кожні  
4 години у поперечні сідниці.

Гіпоглікемія (низький рівень цукру в крові)

Еклампсія або вагітна із судом / судомами

Налоксон

**Рішення: 400  
мкг / мл  
(гідрохлорид)  
в 1 мл ампулі  
IV: 100 мкг  
разова доза  
АБО**

**IM: 400 мкг разова доза**

За потреби можна повторювати кожні 5 хвилин. Може знадобитися інфузія 0,4 мг / год протягом декількохгодин для опіодів тривалої дії.

Передозування опіодів

## ЛІКУВАННЯ ДОЗАЖІНКАЦІЯ

Окситоцин **Рішення: 10 МО в ампулі 1 мл**

**Початкова доза:** Дайте 10 МО в / м та розпочніть внутрішньовенне введення з 20 МО / л при 60 краплях / хвилину.

**Після того, як плацента доставлена, продовжуйте** Внутрішньовенна внутрішньовенна доза 20 МО / л при 30 краплях / хвилину, якщо все ще кровоточить.

**Якщо плаценту потрібно видалити вручну або матка не скорочується: Повторіть 10 МО в / м.**

**Продовжуйте** Внутрішньовенно внутрішньовенно 20 МО / л при 20 краплях / хвилину протягом години після кровотечі зупинки.

**Максимальна доза:** 3 л внутрішньовенних препаратів, що містять окситоцин.

Лікування післяпологові кровотечі

Парацетамол (ацетамінофен)

Сальбутамол (альбуцид)

**Пероральна таблетка: 250 мг, 500 мг.**

**Ре**

**кт**

**ал**

**ьн**

**і**

**су**

**по**

**зи**

**то**

**рїї**

**:**

**25**

**0**

**мг,**

**50**

**0**

**мг**

**До**

**ро**

**сл**

**і:**

**50**

**0**

**мг**

**– 1**

**г**

**пе**

**ро**

**ра**

**ль**

**но**

**/**

**ре**

**кт**

**ал**

**ьн**

**о**

**ко**

**жн**

**і 6**

**го**

**ди**

**н**

Макс. 4 г на день або максимум 2 г на день при порушенні функції печінки, цирозі

**Діти:** 10–15 мг / кг перорально / ректально до шести разів на день

**Інгалятор: 100 мкг на пу**

• **Дорослий:** Грунтуйте 5 очок і дайте 2 одиниці через прокладку кожні 2 хвилини до вдосконалений.

• **Дитина:** Грунтуйте 5 одиниць і дайте 2 одиниці в проставку. Тримайте розпірку в роті протягом 3–5 вдихів. Повторювати до 6 пудів протягом 5 років або 12 пудів протягом 5 років.

**Небулайзер: (для дорослих) 5 мг у**

5 мл стерильного фізіологічного розчину. (ДИТИНА) 2,5 мг у 3 мл стерильного фізіологічного розчину.

*При сильних хрипах вищезазначені дози можна давати кілька разів у день год.*

Легкий до помірний біль,  
лихоманка, головний біль

Сильні хрипи

Правець Вакцина **ІМ ін'єкція: 0,5 мл** (Давати дітям,  
які не є актуальними; дорослим, які не  
отримують жодного через 5 років; або  
статус невідомий)

Рани (включаючи опіки та відкриті переломи)



# ПРИЙОМ ТА ПЕРЕДАЧА

---

## Організуйте передачу

- Переконайтеся, що потреби пацієнта відповідають доступним послугам у пункті призначення (наприклад, відкрита операційна зала, доступна кров)
- Перед від'їздом безпосередньо зв'яжіться з приймаючим постачальником у приймальному закладі
- Переконайтеся, що до пункту призначення можна дістатися вчасно, враховуючи стан пацієнта
- Переконайтеся, що пацієнт та сім'я знають про причини, план та пункт призначення транспорту
- Запишіть ім'я та номер сімейного контакту в таблиці відправляючих об'єктів та в документах, що надсилаються з пацієнтом
- Закріпіть цінності пацієнта для транспортування (по можливості виїжджайте з родиною)
- Короткий письмовий запис (включаючи ім'я, дату народження, клінічну картину та всі втручання) ЗАВЖДИ повинен супроводжувати пацієнт.

## Підготуйтеся до потреб під час транспортування

- ЗІЗ для ста
- Обладнання та всмоктування дихальних шляхів (перевірити, чи працює перед вильотом)
- Достатній кисень (с заміна резервуара при необхідності) та маска рукавного клапана (BVM)
- Доступ до IV: переконайтеся, що IV захищена перед транспортуванням; розглянемо другий IV або резервне постачання
- Ліки: Принесіть додаткові дози ліків та нежирних препаратів, а також розглянути інші ліки, які можуть знадобитися
- Підготуйтеся до нових або повторюваних симптомів.
- Хворі / судоми: покладіть навколо пацієнта прокладки / подушки, щоб обмежити травми від нападу під час транспортування.
- Слідкуйте за блювотою та переконайтеся, що дихальні шляхи залишаються чистими, особливо для тих, хто має іммобілізацію шийного відділу хребта.
- Перевірте, чи достатньо палива для транспортування.
- Переконайтеся, що присутні телефон або радіо в транспортному засобі і працює

## Позиціонування пацієнта

- Розташуйте пацієнта для найкращого відкриття дихальних шляхів та дихання.
- Використовуйте положення відновлення, якщо немає травми.
- Якщо вагітність > 20 тижнів і немає травми хребта: Покладіть подушки вздовж її правої спини, щоб нахилити пацієнтку на лівий бік. Це дозволяє уникнути здавлення вагітних матками великих судин.
- Переконайтеся, що шийний відділ хребта знерухомлений, якщо це вказано.
- Можливе пошкодження хребта: використовуйте макет для маневрирування та рулону, щоб рухати пацієнтів. Перевіряйте наявність плям під тиском кожні 2 години; зони накладок з м'яким матеріалом, якщо потрібно. Якщо вагітність > 20 тижнів: злегка нахиліть щит ліворуч за допомогою клину або інших матеріалів.
- Шини або знерухомлення переломів для захисту м'яких тканин та зменшення болю та кровотечі.

## Постійний догляд під час транспортування

- Повторно оцінюйте підхід ABCDE принаймні кожні 15 хвилин, включаючи повторні життєві показники та перевірку рівня глюкози, якщо пацієнт був гіпоглікемічний
  - Контроль кровотечі перед транспортуванням та контролюйте місце на наявність нових кровотеч
  - Виконуйте регулярну переоцінку будь-якої шини, яка має шину
  - Продовжуйте необхідні процедури (наприклад, кисень, IV уїди, окситоцин, глюкоза)
  - Не дайте пацієнтові перегріватися або занадто холодно під час транспортування.
-

## Педіатричні міркування

- Підготуйте обладнання відповідного розміру та дозування критично важливих ліків з урахуванням ваги.
- Приведіть члена сім'ї або друга та скажіть приймаючому закладу, хто супроводжує дитину.
- Пам'ятайте, що критично хворі або поранені діти можуть спочатку добре виглядати, а потім швидко погіршуватися. Ретельно стежте.
- Переохолодження та гіпоглікемія часто зустрічаються у дітей. Ретельно стежте.

## Передача SBAR

- **S**- ситуація: Основна інформація про пацієнта (наприклад, вік, стать); головна скарга (початковий опис проблеми пацієнтом, наприклад діпорушення дихання протягом 3 днів або біль у руці після падіння)
  - **B** - підґрунтя: 2–4 найважливіші та найактуальніші аспекти справи та / або стану пацієнта; важливі висновки ABCDE /втручання.
  - **A**- оцінка: те, що, на вашу думку, неправильне з пацієнтом; причина передачі / передачі.
  - **R** - рекомендації: наступні кроки у плані лікування; потенційне погіршення стану пацієнта (наприклад, необхідність пильного спостереження за дихальними шляхами при підозрі на інгаляційний опік); застереження щодо попередньої терапії або втручань (наприклад, час останньої дози адреналіну для передбачення симптомів повернення, необхідність контролювати психічний статус, якщо були призначені седативні препарати, потрібномонітор триходової пов'язки для згортання тощо).
-

ISBN 978-92-4-151308-Всесвітня організація охорони здоров'я Avenue Appia  
20

1211  
Жене  
ва 27  
Швей  
царія



Електронна адреса: [urgentcare@who.int](mailto:urgentcare@who.int)