

STANDARD ITLS (wg ZMKiPD)

OCENA WSTĘPNA

Ogólne wrażenie – ocena miejsca zdarzenia

1. Bezpieczeństwo własne – rękawiczki, okulary itd.
2. Ocena miejsca zdarzenia
 - a/ Rodzaj zdarzenia
 - b/ Rozmiar zdarzenia
 - c/ Zagrożenia pierwotne
 - d/ Zagrożenia wtórne
 - e/ Liczba ofiar
 - f/ Rozmieszczenie ofiar
 - g/ Zachowanie ofiar
 - h/ Warunki terenowe /podejście/
 - i/ Wsparcie /obecne na miejscu, po pewnym czasie/
3. Zdarzenie pojedyncze, mnogie czy masowe → TRIAGE
4. Przekazanie informacji do CPR

BADANIE WSTĘPNE:

1. Mechanizm zdarzenia
2. Ogólne wrażenie – badanie wstępne chorego oglądaniem
 - ogólny wygląd, wiek, przybliżona masa, płeć, pozycja ciała, widoczne poważne urazy – rany krwotok zewnętrzny zagrażający życiu, aktywność, wydawane dźwięki
 - stan przytomności wg AVPU
 - wywiad od chorego wg SAMPLE (gdy przytomny), wywiad od służb, świadków (AMPLE)
3. Gdy krwawi → skuteczne tamowanie krwawienia (ucisk ręką, opatrunek uciskowy, staza taktyczna)
4. Stabilizacja manualna kręgosłupa szyjnego i zaplanowanie konieczności zmiany pozycji chorego „na wznak”, przed zmianą można rozważyć, czy:
 - można zbadać plecy
 - można obrócić chorego na deskę ortopedyczną
5. Ocena ABCD
 - a/ ocena drożności dróg oddechowych (A) (już w czasie podejścia)
 - b/ zabezpieczenie bezprzyrządowe / przyrządowe drożności dróg oddechowych
 - c/ ocena oddechu (B)
 - czy jest obecny
 - zapach (czy wyczuwalny alkohol/ inne)
 - częstość oddechu
 - wydolność oddechu (duszność?)
 - ustalić przyczynę niewydolności oddechowej (klatka wiotka?, odma przężna? wstrząs?) i zabezpieczyć
 - ocena pulsoksymetrem (jeśli wiarygodna)

d/ wdrożenie tlenoterapii biernej lub czynnej – przepływ 12– 15 l/min

e/ ocena krążenia

- czy obecne oznaki obecności krążenia?
- tętno na t. szyjnej i obwodowej (promieniowa, udowa)
- nawrót kapilarny (ucisk kłębu)
- wilgotność i temperatura skóry (zimna/ciepła)
- wypełnienie żył szyjnych
- wstrząs?
- postępowanie przeciwstrząsowe (identyfikacja miejsca krwawienia i jego zabezpieczenie)
- walka z bólem > 4 pkt
- walka z hipotermią/hipertermią (ocena temperatury głębokiej, gdy potrzeba)
- kaniulacja (linia żylna/dostęp doszypkowy) → płynoterapia

f/ ocena neurologiczna (D)

- ocena źrenic i reakcji na światło
- obecność niedowładów, ocena napięcia mięśniowego i siły mięśniowej, ruchy czynne,
- ocena glikemii

g/ podanie glukozy w razie potrzeby

h/ pozycja? zastana / przeciwstrząsowa / boczna ustalona/ półsiedząca

6. Triage – czy pacjent „load and go”?

7. Szybkie badanie urazowe: uraz uogólniony („od czubka głowy do palców stóp”)

a/ badanie głowy (obrzęki, rany, zniekształcenia obrysów, wyciek z nosa/ ucha, krwiaki, objaw Battle’a, ocena jamy ustnej, oczu, obecność oparzeń

b/ badanie szyi (symetryczność, żyły szyjne, obrzęki, rany, położenie tchawicy, odma podskórna

c/ założenie kołnierza ortopedycznego (jeśli wskazane)

d/ badanie klatki piersiowej

- oglądanie (symetria, wysklepienie, tor oddechowy, rany, obrzęki, krwiaki)
- obmacywanie (odma podskórna, tarcie odłamów złamanych żeber, stabilność klatki piersiowej, bolesność uciskowa)
- osłuchiwanie symetryczne płuc (szmer oddechowy, inne odgłosy)
- osłuchanie szmerów serca nad koniuszkiem
- opukiwanie klatki (gdy szmery niesymetryczne)
- odbarczenie odmy opłucnowej, gdy wskazania
- zaopatrzenie rany (opatrunek Ashermana lub opatrunek uszczelniający)
- zaopatrzenie klatki wiotkiej
- ocena tamponady i ewentualna interwencja (odbarczenie? torakotomia ratunkowa?)

e/ badanie brzucha

- oglądaniem (symetria, obwód, rany, wytrzewienie, obrzęki, krwiaki)
- obmacywaniem (napięcie mięśniowe, bolesność uciskowa – badamy od najmniejszej do największej)
- zaopatrzenie wytrzewienia, ran

f/ badanie miednicy (nacisk na spojenie łonowe , składanie)

- obrysy, obrzęki, krwiaki, bolesność, rany,

- stabilizacja miednicy
- nie wolno rollować
- g/ badanie kończyn dolnych (najpierw kończyna bez obrażeń)
 - obrysy, obrzęki, rany, zniekształcenie osi, bolesność uciskowa, ruchy czynne i bierne, czucie, tętno na tt. stopy
- h/ badanie kończyn górnych (najpierw bez obrażeń)
 - obrysy, obrzęki, rany, zniekształcenie osi, bolesność uciskowa, ruchy czynne i bierne, czucie, tętno na tt. promieniowych
- i/ zaopatrzenie ran kończyn
- j/ unieruchomienie kończyny
- k/ badanie pleców (jeśli nie badano wcześniej)
 - obrzęki, krwiaki, rany, bolesność uciskowa
 - zastosowanie kamizelki KED/ maty próżniowej/ noszy podbierakowych
- l/ ułożenie pacjenta na desce ortopedycznej

DESKA ORTOPEDYCZNA ZALECANA OBECNIE JAKO ŚRODEK EWAKUACJI, A NIE TRANSPORTU

ł/ przykrycie kocem termicznym

8. Szybkie badanie miejscowe – uraz izolowany
 - badanie ograniczone do okolicy urazu

BADANIE DALSZE (u niestabilnych co 3 - 5 min)

- ocena ABCD
- ocena skuteczności wykonanych procedur
- ocena zmian w stosunku do poprzedniego badania

BADANIE POWTÓRNE (u stabilnych po 15 min - zamiast badania dalszego)

1. Przeprowadzamy jak badanie wstępne (uzupełnić, co nie zbadano)
2. Ocena w skali Glasgow
3. Ocena z wykorzystaniem dostępnych urządzeń (RR, kapnometria, USG FAST, EtCO₂, termometr) i badań dodatkowych (mleczany, glikemia, badania toksykologiczne,).

RAPORT WG ATMIST - ETA