



Princip vyšetření A, B, C, D, E



MUDr. Barbora Zuchová, *ZZSJMK, ARK FNUSA*

MUDr. Jana Kubalová, *ZZSJMK*

Postup ADCDE



- **A = AIRWAY** – DÝCHACÍ CESTY
- **B = BREATHING** – DÝCHÁNÍ
- **C = CIRCULATION** – KREVNÍ OBĚH
- **D = DISABILITY** – NEUROLOGICKÉ
VYŠETŘENÍ
- **E = EXPOSURE, ENVIROMENT** –
DOKONČENÍ OŠETŘENÍ, OKOLÍ

PRO ABCDE?



- Odhalí a řeší život ohrožující poruchy co nejdříve - v pořadí tak, jak rychle „zabíjí“



Jak nejnázve zjistit kvalitu
A, B, C, D, E?



ZEPTEJTE SE PACIENTA!!!



Airway + kontrola C páte e (DG)



- Pr chodnost DC – známky obstrukce
- Stav v domí (orienta n GCS)
- Postavení trachey (ve st ední rovin)
- Nápl kr ních žil
- Trauma v anamnéze = kontrola kr ní páte e

- U traumat – Kr ní límec + head bloky
- OTI u traumat – manuální stabilizace!!!



Airway + kontrola C páte e (TH)



- Uvoľn ní DC – jednoduché manévry
- Odsátí sekret
- O₂ 15l/min
- GCS pod 8 – OTI
- Spo₂ – cíl: 94 – 98%

Breathing (DG)



- Znamky respira ní tísn (pocení, centrální cyanóza, zapojení pomocných dýchacích sval , paradoxní dýchání, zapojení b íšních sval)
- Frekvence
- Deformity hrudníku
- Abdominální dystense
- Poslech dýchacích šelest (chr pky, pískoty, vrzoty, zast ení..)
- Poklep
- SpO2

Breathing (TH)



- Ventilace, monitorace etCO₂, vyvarovat se hyperoxie
- Při pletakovém PNO (poslech, poklep, deviace trachey, distenze krních žil) - jehlová dekomprese

Circulation (DG)



- Barva a teplota rukou
- Kapilární návrat
- Stav venózního systému
- Puls periferní + centrální – kvalita + frekvence
- Znamky srdečního selhávání nebo nízkého srdečního výdeje (diuréza, krvácení..)
- Kontrola Tk
- IV. vstup
- EKG – rytmus, ev. 12-ti svod dle situace

Circulation – kontrola krvácení



- BLOOD ON THE FLOOR AND FOUR PLACES MORE
 - Zevní - zástava krvácení
 - Vnitřní - 4 systémy – hrudník, břicho, pánev, dlouhé kosti
- Vnitřní – hrudník, břicho (předpokládat – mechanismus úrazu, TK, pulz...)
- Pánev – pokud při vyšetření nestabilní nebo vysokoenergetické trauma – pánevní pás
- Končetiny – kontrola krvácení – osová fixace – extenze
- Krytí popálenin
- Tekutinová výzva 1- 2l krystaloid (koloid ne)

Disability



- GCS /spo ítat!!/
- Vylou ít hypoxii a hypotenzi a potenciáln reverzibilní léky
- Glykémie, ev. elektrolyty
- Neurologické vyšet ení:
 - Zornice – symetrie, fotoreakce
 - Citlivost + svalová síla – symetrie HK, DK
 - Inervace n. facialis
- Meningeální p íznaky

Glasgow coma scale



Otevírání očí	
4	[edit] spontánní
3	na výzvu
2	na algický podnět
1	neotevírá
Motorické projevy	
6	uposlechnutí příkaz
5	lokalizace bolesti
4	uhýbání od algického podnětu
3	dekorťování (flexion) rigidita
2	decerebrální (extenzion) rigidita
1	žádná reakce
Verbální reakce	
5	pacient orientovaný a konverzuje
4	pacient dezorientovaný či zmatený, ale komunikuje
3	neadekvátní či náhodně volaná slova, žádná smysluplná konverzace
2	nesrozumitelné zvuky, mumlání, žádná slova
1	žádné verbální projevy

Exposure



- Hlava: viditelné trauma, skelet, výtok z uší, nosu, ústa
- Krk: viditelné trauma, C-páte
- Hrudník: symetrie, pevnost, krepitace, viditelné trauma
- B icho: viditelné trauma, prohmatnost, bolestivost, rezistence, peristaltika, tapott.
- Pánev: pevnost, bolestivost
- HK: traumata, hybnost, citlivost, bolestivost
- DK: traumata, hybnost, citlivost, bolestivost
- Záda: páte , traumata, krvácení

Exposure



- Pokud je as
- Ale u traumat vždy log roll
- Bránit podchlazení





Dotazy?



Shrnutí I.



- PROVE RYCHLÉ ZHODNOCENÍ STAVU PACIENTA VYPADÁ DOBĚ /VYPADÁ ŠPATNĚ
- POSTUPOJ DLE PRINCIPU: **A, B, C, D, E**
- VYŠETŘENÍ PROVE KOMPLETNĚ, PROVE KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ
- ZAHAJ LÉČBU ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH POTÍŽÍ JEŠTĚ PŘED POSUNUTÍM K DALŠÍMU KROKU VYŠETŘENÍ
- ZKONTROLUJ EFEKT LÉČBY

Shrnutí II.



- ZAVOLEJ SI V ČAS POMOC
- VYUŽIJ VŠECH ČLENŮ SVÉHO TÝMU
- CÍLEM LÉČBY JE, ABY PACIENT Zůstal NAŽIVU
- PODANÁ LÉČBA BUDE UPLATŇOVAT AŽ ZA NĚKOLIK MINUT
- MÁŠ-LI KOMPLIKACE NEBO JE EFEKT NEDOSTATEČNÝ NEBO NEVÍŠ JAK DÁL VRAŤ SE K „A“ A PROVEJ VYŠETŘENÍ ZNOVU
- NEOTÁLEJ ZBYTĚNĚ NA MÍSTĚ, KDYŽ UŽ PACIENTOVI NEMŮŽEŠ POMOCI