



Princip vyšetření A, B, C, D, E

Oddělení vzdělávání

MUDr. Jana Kubalová

Postup ADCDE



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

PROČ ABCDE?



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

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



ZEPTEJTE SE PACIENTA!!!



Airway + kontrola C páteře /DG/



- Průchodnost DC – známky obstrukce
- Stav vědomí (orientačně GCS)
- Postavení trachey (ve střední rovině)
- Náplň krčních žil
- Trauma v anamnéze = kontrola krční páteře

Airway + kontrola C páteře /Th/



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

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

Breathing - dg



- Znamky respirační tísně (pocení, centrální cyanóza, zapojení pomocných dýchacích svalů, paradoxní dýchání, zapojení břišních svalů)
- Frekvence
- Deformity hrudníku
- Abdominální dystense
- Poslech dýchacích šelestů (chrůpky, pískoty, vrzoty, zastření..)
- Poklep
- SpO₂

Breathing /TH/



- Ventilace, monitorace etCO₂, vyvarovat se hyperoxie
- Při přetlakovém PNO (poslech, poklep, deviace trachey, distenze krčních 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 krystaloidů (koloid ne)

Disability



- GCS /spočítat!!!
- Vyloučit hypoxii a hypotenzi a potenciálně reverzibilní léky
- Glykémie, ev. elektrolyty
- Neurologické vyšetření:
 - Zornice – symetrie, fotoreakce
 - Citlivost + svalová síla – symetrie HK, DK
 - Inervace n. facialis
- Meningeální příznaky

EXPOSURE



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

EXPOSURE



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



Dotazy?



Shrnutí I.

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

Shrnutí II.



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