

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Ratownicy, Joe i Becky, otrzymali wezwanie do domu Jake'a skarżącego się na ból w klatce piersiowej. Kiedy przyjechali na miejsce, drzwi otworzyła im żona pacjenta, Amanda, która wydawała się zdenerwowana. Ratownicy, zbliżając się do Jake'a, już oceniali jego stan. Usłyszeli, jak ciężko łapie oddech. Wydawał się w ciężkim stanie, mocno się pocił i przyciskał pięści do klatki piersiowej. Po dotknięciu okazało się, że skóra pacjenta jest chłodna i lepka, jego tętno jest słabe, szybkie i nieregularne. Po tak krótkim kontakcie Becky i Joe wiedzieli, że Jake, ze względu na swój stan, wymaga pilnego leczenia i transportu do szpitala.

Później tego samego dnia wspomniani ratownicy

otrzymali wezwanie do pacjenta z raną palca. Oce-nili miejsce zdarzenia po wejściu do kuchni chorego. Pacjent siedział przy stole, trzymając zraniony palec, zawinięty w ręcznik kuchenny. W czasie zbliżania się do pacjenta rozpoczęli wstępną ocenę. Ogólne wrażenie dotyczące pacjenta wskazywało, że jest on spokojny, przytomny i zorientowany. Nie stwierdzili żadnych zagrożeń życia. Pacjent rozmawiał z nimi w sposób jasny i spokojny, jego drogi oddechowe były drożne, oddech regularny. Joe poszukał tętna u pacjenta i stwierdził, że jest ono mocne i regularne. W ten sposób ratownicy zakończyli wstępną ocenę i stwierdzili, że pacjent potrzebuje opieki tylko w związku ze zranionym palcem.

Pierwsze decyzje dotyczące badania i opieki nad pacjentem są zazwyczaj podejmowane w czasie pierwszych kilku sekund kontaktu z nim. Ratownik medyczny często jest w stanie określić, czy pacjent cierpi z powodu choroby wewnętrznej, czy z powodu urazu, tylko oglądając pacjenta i miejsce zdarzenia. W czasie wstępnej oceny pacjenta szybko analizuje i:

- formułuje ogólne wrażenie
- ocenia stan przytomności
- ocenia drogi oddechowe
- ocenia częstość i poprawność oddechu
- ocenia częstość akcji serca i tętno
- identyfikuje urazy zagrażające życiu i prowadzi działania na podstawie swoich wniosków
- podejmuje wstępne decyzje dotyczące transportu

OGÓLNE WRAŻENIE DOTYCZĄCE PACJENTA

Po ocenie miejsca zdarzenia i zastosowaniu środków bezpieczeństwa osobistego pierwsza rzecz, jaką należy zrobić przy zbliżaniu się do pacjenta, to sformułowanie ogólnego wrażenia. **Ogólne wrażenie** to natychmiastowa ocena otoczenia i problemu pacjenta. To trwa sekundy. Ogólne wrażenie zwykle pozwala ustalić priorytety działania oraz sformułować plan działania dotyczący ciągłej oceny stanu pacjenta i sprawowanej opieki (ryc. 8-1).

W czasie formułowania ogólnego wrażenia należy przede wszystkim zdecydować, czy pacjent cierpi na schorzenie wewnętrzne, czy doznał urazu. Jeśli cierpi z powodu choroby, należy określić jej **naturę** (ryc.

8-2). Natura choroby u pacjentów z utrudnionym oddechem to niewydolność oddechowa. Pacjent, który doświadcza bólu w klatce piersiowej, może mieć problemy kardiologiczne. Czasem nie jest możliwe łatwe i szybkie określenie natury schorzenia. Jednak w chwili, gdy ratownik to odkryje, będzie mógł szybko i odpowiednio zaklasyfikować pacjenta.

Pierwsze wrażenie dotyczące pacjenta to zwykle właściwy wskaźnik, czy jest on chory czy nie. Wygląd, pozycja i inne cechy pacjenta stanowią podstawę ogólnego wrażenia. Nawet jeśli dokładna przyczyna problemu jest już znana, to może trzeba będzie podjąć wiele działań, żeby poprawić stan pacjenta (np. podanie tlenu u pacjenta z niewydolnością oddechową lub sinicą).



Ryc. 8-1 Sformułowanie ogólnego wrażenia może pomóc w określeniu priorytetów i zaplanowaniu działań.