



Ryc. 8-2 W czasie formułowania ogólnego wrażenia trzeba określić, czy pacjent doznał urazu, czy cierpi z powodu choroby.

Jeśli pacjent uległ urazowi, należy określić **mechanizm urazu**. Przykłady mechanizmu urazu obejmują wypadek samochodowy, upadek, rany kłute. Należy pamiętać, że ostre stany medyczne mogą czasem prowadzić do urazów, jak w przypadku kierowcy samochodu, który doznał ataku serca, lub pacjenta z drgawkami, który uderzył o coś głową w chwili upadku. W czasie formułowania ogólnego wrażenia dotyczącego pacjenta, należy także zwrócić uwagę na jego wiek, płeć i rasę.

Ostatnim aspektem ogólnego wrażenia jest określenie, czy pacjent doznał jakichś schorzeń zagrażających życiu. Stany zagrażające życiu obejmują:

- Blokadę dróg oddechowych
- Zaburzenia oddychania
- Zaburzenia krążenia
- Krwawienie dużego stopnia
- Inne zagrożenia dla dróg oddechowych, oddychania lub krążenia.

Jeśli stwierdzono zagrożenie życia, to należy natychmiast podjąć działania ratunkowe/lecnicze. Na przykład: jeśli w drogach oddechowych pacjenta po urazie znajduje się krew, wymiociny lub zęby, najpierw należy oczyścić drogi oddechowe, a potem kontynuować badanie i inne działania. Jeśli liczba oddechów pacjenta jest nieprawidłowa, należy zapewnić mu wsparcie wentylacji. Jeśli u pacjenta nie wyczuwa się pulsu, natychmiast należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO). Zagrożenia życia można rozpoznać przez patrzywanie, słuchanie i dotykanie pacjenta.

Ogólne wrażenie powinno być podyktowane charakterem choroby lub mechanizmem urazu, jak również ogólnym wyglądem chorego. Na przykład: jeśli pacjent

znajdował się w samochodzie, który po zderzeniu przewrócił się i uległ znacznym zniszczeniom, to istnieje prawdopodobieństwo poważnych uszkodzeń ciała. Nawet jeśli wydaje się, że pacjent jest w stanie stabilnym lub doznał tylko niewielkich obrażeń, należy podejrzewać u niego poważne uszkodzenia wewnętrzne.

PYTANIA KONTROLNE

OGÓLNE WRAŻENIE DOTYCZĄCE PACJENTA

1. Ratownik medyczny nie powinien przerywać oceny wstępnej, aby oczyścić drogi oddechowe pacjenta. Prawda czy fałsz?
2. Ogólne wrażenie jest wykorzystywane do planowania opieki nad pacjentem. Prawda czy fałsz?
3. W czasie formułowania ogólnego wrażenia ratownik powinien określić naturę choroby lub _____ pacjenta.

OCENA STANU PRZYTOMNOŚCI PACJENTA

Po sformułowaniu ogólnego wrażenia (przed dalszą oceną) ratownik musi ustabilizować lub unieruchomić kręgosłup, o ile mechanizm urazu sugeruje jego uszkodzenie. Określone techniki stabilizowania i unieruchamiania kręgosłupa zostały omówione w rozdziale 28. Trzeba zapamiętać, że pacjent z potencjalnym urazem kręgosłupa szyjnego nie powinien być przenoszony, ani nie powinien się poruszać przed założeniem prawidłowego unieruchomienia.

Aby ocenić stan przytomności pacjenta, trzeba zacząć z nim rozmawiać. Ratownik powinien przedstawić się, powiedzieć choremu, kim jest, i wyjaśnić, że chce mu pomóc. Powinien też zanotować reakcję pacjenta.

Stan przytomności pacjenta można zaliczyć do jednej z czterech kategorii:

- Przytomny (*Alert*) – pacjent, który samodzielnie nawiązuje interakcję
- Reagujący na bodźce werbalne (*Verbal*) – reaguje, gdy się do niego mówi
- Reagujący na ból (*Pain*) – ratownik powinien zastosować bodziec bólowy, by zobaczyć, jak pacjent zareaguje
- Nieprzytomny (*Unresponsive*) – pacjent nie reaguje ani na bodźce słowne, ani na bodźce bólowe

Akronim AVPU (*Alert/Verbal/Pain/Unresponsive*) podsumowuje te cztery kategorie, które zostały dokładniej opisane niżej. [W języku polskim akronim ten może brzmieć: PORN (Przytomny/Odpowiadający/Reagujący/Nieprzytomny) – *przyp. tłum.*].