

OCENA DRÓG ODDECHOWYCH PACJENTA

Ocena dróg oddechowych może zostać przeprowadzona na dwa sposoby, w zależności od tego, czy pacjent jest przytomny, czy występują u niego zaburzenia świadomości. Pacjenci przytomni mogą rozmawiać lub płakać. Jeśli tak się dzieje, to ich drogi oddechowe są prawdopodobnie drożne i natychmiast należy zbadać ich oddech. Jeśli pacjent reaguje tylko na bodźce werbalne lub na bodźce bólowe i nie mówi, ani nie płacze, to być może ratownik będzie musiał udrożnić jego drogi oddechowe. Oprócz udrożnienia dróg oddechowych być może trzeba je zabezpieczyć i rozpocząć wentylowanie pacjenta. Zabezpieczenie dróg oddechowych zostało bardziej szczegółowo opisane w rozdziale 6.

Drogi oddechowe można udrożnić dwoma sposobami, w zależności od tego, czy pacjent cierpi z powodu schorzenia nieurazowego, czy doznał urazu. Pacjentom bez urazu należy odchylić głowę i unieść żuchwę, jak opisano w rozdziale 6. Jeśli drogi oddechowe są niedrożne, należy je natychmiast oczyścić. Istnieje wiele technik oczyszczania dróg oddechowych. Ratownik powinien wiedzieć, która metoda w danej sytuacji jest najlepsza, i być przygotowany na podjęcie odpowiednich działań udrażniających drogi oddechowe. Po oczyszczeniu dróg oddechowych (zob. rozdział 6) należy rozważyć ułożenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej. To pomoże w zabezpieczeniu jego dróg oddechowych.

U pacjentów z urazem lub u pacjentów z nieznaną przyczyną choroby czy mechanizmem urazu, należy ustabilizować ręcznie kręgosłup i wysunąć żuchwę, jak opisano w rozdziale 6 (ryc. 8-4). Jeśli w drogach oddechowych znajdują się ciała obce/płyny, to trzeba je usunąć. Być może ratownik będzie musiał przewrócić pacjenta na bok, by oczyścić jego drogi oddechowe. Jeśli podejrzewa uraz, to powinien pamiętać o utrzymaniu stabilizacji kręgosłupa. Po udrożnieniu dróg oddechowych należy ocenić oddychanie.



Ryc. 8-4 Wysunięcie żuchwy wykonuje się, wypychając ją do przodu i jednocześnie stabilizując głowę chorego. Ta technika zapobiega ruchom kręgosłupa szyjnego lub je minimalizuje.

PYTANIA KONTROLNE

OCENA DRÓG ODDECHOWYCH PACJENTA

1. Jeśli w drogach oddechowych zalegają ciała obce/płyny, to ratownik medyczny powinien je natychmiast oczyścić, zanim zacznie dalszą ocenę. Prawda czy fałsz?
2. Pacjentów z urazem czasem należy przewrócić na bok, aby móc oczyścić ich drogi oddechowe. Prawda czy fałsz?

OCENA ODDECHU PACJENTA

Należy ocenić wysiłek oddechowy pacjenta, jak opisano w rozdziale 3 (ryc. 8-5), oraz częstość i rodzaj jego oddechu. Nawet jeśli dorosły pacjent oddycha prawidłowo z częstością między 8 a 24 oddechy na minutę, wskazane może być podanie mu tlenu. Pacjent z częstością oddechów równą 8 lub niższą powinien być wentylowany sztucznie. Decyzję o podaniu tlenu przy braku bezpośrednich wskazań medycznych zawsze należy podejmować indywidualnie.

Niektórzy dorośli pacjenci mogą oddychać zbyt szybko (powyżej 24 oddechów na minutę) lub zbyt wolno (poniżej 8 oddechów na minutę). Jeśli są przytomni, to powinni otrzymać tlen przez maskę bezzwrotną o przepływie na poziomie 15 l/min. Jeśli pacjent nie toleruje maski, to można zastosować wazy tlenowe. Pacjenci, którzy oddychają zbyt wolno, wymagają sztucznej wentylacji. W rozdziale 6 opisano techniki podawania tlenu. Ratownik, który bada pacjenta, nie powinien tego przerywać, aby podać mu tlen. Powinien to wykonać inny członek załogi, a ocena powinna być kontynuowana, ponieważ pacjenci potrzebujący tlenu odnoszą korzyści z jego szybszego podania.



Ryc. 8-5 Ratownik ocenia oddech, oglądając unoszenie się klatki piersiowej, słuchając szmeru oddechowego i wyczuwając ruch wydechowego powietrza na swoim policzku.