

Международный протокол ATLS с соблюдением приоритетов оказания помощи (по принципу «ABCDE»)

Первичный осмотр (правила «ABCDE»):

A – airway (дыхательные пути):

- Проверить дыхательные пути на наличие обструкции, инородного тела.
- Проверить наличие переломов лицевого скелета, верхней и нижней челюсти.
- Обследовать шею на наличие повреждений дыхательных путей.

B – breathing (дыхание): вентиляция и оксигенация:

- Осмотреть и пальпировать шею и грудную клетку для исключения девиации трахеи, патологической подвижности грудной клетки, на наличие видимых повреждений.
- Перкуссия грудной клетки.
- Аускультация грудной клетки (с обеих сторон в 3 промежутке по среднеключичной линии, в 6 по передней подмышечной).

C – circulation & hemorrhage control – гемодинамика и остановка кровотечения:

- Исключить наличие источника наружного кровотечения.
- Цвет кожных покровов (центральный и периферический цианоз).
- Пульс: частота, наполнение, парадоксальный пульс.
- Артериальное давление с помощью тонометра или по пульсу: на лучевой артерии - 90 mmHg, бедренной артерии - 70 mmHg, сонной - 60 mmHg.
- Аускультация сердечных тонов (исключение травмы клапанного аппарата сердца, тампонады).
- Поиск других источников кровотечения.
- Предполагать в первую очередь гиповолемический шок при отсутствии данных за другие виды (кардиогенный, перераспределительный).

D – neurological Disability - неврологический статус:

- Определение уровня сознания по Шкале комы Глазго.

E – exposure/enviroment/excretion - детальный осмотр, внешняя среда, контроль за выделениями: полностью осмотреть пациента определение зон повреждения (переломы, вывихи, раны, гематомы, тип и степень кровотечения и др.).

Вторичное обследование:

Представляет собой всестороннюю оценку пациента с травмой, включая полный анамнез и детальное физикальное обследование, включая повторную оценку всех жизненно важных показателей, различные методы дополнительной диагностики и определение тактики лечения.

Третичное обследование:

Тщательное и полное всестороннее обследование с последующей последовательной оценкой, что позволяет окончательно организовать лечение. Частота отсроченной диагностики может достигать 10%.