

ВТОРИННИЙ ОГЛЯД ПОСТТРАЖДАЛОГО

Мета вторинного огляду: виявлення решти пошкоджень, тобто травм які не є загрозливими для життя та надання допомоги.

Виявлення травм та пошкоджень, які не були помічені при проведенні первинного огляду.


NB! Не можна починати вторинний огляд, перш ніж коректно та успішно не завершено первинний огляд.

До огляду переходять тільки після стабілізації стану постраждалого, тобто після того як відновлені прохідність дихальних шляхів, дихання, кровообіг.

ВТОРИННИЙ ОГЛЯД СКЛАДАЄТЬСЯ З ТРЬОХ ЕТАПІВ:

1. Опитування постраждалого та оточуючих.
2. Перевірка ознак життя.
3. Проведення загального огляду постраждалого (тільки у тому випадку, коли існує підозра на наявність травми).

Вторинний огляд необхідно проводити в наступній послідовності:

- огляд голови та шиї;
 - огляд грудної клітки;
 - огляд спини;
 - огляд живота;
 - огляд таза;
 - огляд геніталій;
 - огляд ніг і рук.
- 

Принципи вторинного огляду

- Зверху вниз!
- Спереду назад!
- Пальці в кожен отвір!



ЗВЕРХУ ВНИЗ

- **Голова, шия**
 - Кровотечі або зовнішні пошкодження
 - Можливе витікання ліквору з вух і з носа
 - Окулярна гематома
 - Пошкодження щелепи
- **Грудна клітка**
 - Зовнішні пошкодження
 - Больові відчуття при дотику
 - Крепитація



Принципи обстеження

- **1. ПОБАЧИТИ, А НЕ ПРОСТО ДИВИТИСЬ:**
 - 1.1. Огляньте шкірні покриви кожної анатомічної області.
 - 1.2. Будьте уважними до ознак зовнішньої кровотечі та проявів внутрішньої кровотечі (напруження живота; набряк кінцівок; гематоми, що збільшуються).
 - 1.3. Зверніть увагу та занотуйте всі пошкодження м'яких тканин: подряпини, опіки, забої, гематоми, порізи тощо.
 - 1.4. Занотуйте всі місця набряку або деформації кісток.
 - 1.5. Занотуйте всі деформації та зміну кольору шкіри.
 - 1.6. Занотуйте все, що виглядає «недобре».



2. Почути, а не просто слухати

- 2.1. Занотуйте всі незвичайні звуки, коли постраждалий вдихає чи видихає повітря.
- 2.2. Занотуйте кожен незвичайний звук, коли проводите аускультацию легень.
- 2.3. Перевірте, чи легеневі шуми симетричні.
- 2.4. Проведіть аускультацию над сонними артеріями та іншими великими судинами.
- 2.5. Занотуйте будь-який незвичайний звук над судинами – це може означати пошкодження судин.



3. Відчути, а не просто пальпувати.

- 3.1. Обережно обстежте кожну кістку в анатомічній області. Занотуйте будь-яку ознаку крепітації, болі або незвичайного руху.
- 3.2. Належним чином здійсніть пальпацію всіх анатомічних областей тіла. Звертайте увагу, чи щось рухається, коли не повинно рухатись, чи десь «хлюпає», чи є напруження, чи присутній всюди пульс, де повинен бути і чи є місця, де відчувається пульс, однак його там не повинно бути.



ЖИТТЄВІ ОЗНАКИ

Характеристики пульсу, дихання та інші показники, що визначались під час первинного огляду, повинні бути визначені повторно, оскільки може спостерігатись їх зміна, при чому досить швидко. Точні характеристики ознак життя, моторну та сенсорну чутливість у всіх кінцівках необхідно визначити якомога швидше, оскільки ці моменти могли не виконуватись під час первинного огляду, що не є помилкою. Залежно від ситуації, поки один з медиків проводить первинний огляд, інший може визначати конкретні показники життєвих ознак. Однак точне число ЧСС, ЧД та АТ не є критично принциповим при первинному огляді у постраждалого з множинними пошкодженнями. Повний набір визначення життєвих ознак включає: АТ, ЧСС, ЧДР включно з аускультацією, визначенням коліру шкіри та температури тіла. У критичних травмованих ці показники слід визначати та перевіряти кожні 3-5 хвилини, а також якомога швидше при виникненні будь-яких змін в стані постраждалого. Пам'ятайте: навіть якщо доступний автоматичний пристрій для вимірювання АТ, – перше визначення повинно проводитись мануальним способом SAMPLE.

ПАЛЬЦІ В КОЖЕН ОТВІР

- **Контроль рота**
 - При станах свідомості постраждалого V, P не слід проводити оральну пальпацію
 - **Вибиті зуби**
 - Контроль верхньої та нижньої щелепи – можливі виступи
- **Ректальна пальпація**
 - Контроль тону́су сфінктера
 - Виявлення можливих внутрішніх кровотеч



ОБСТЕЖЕННЯ

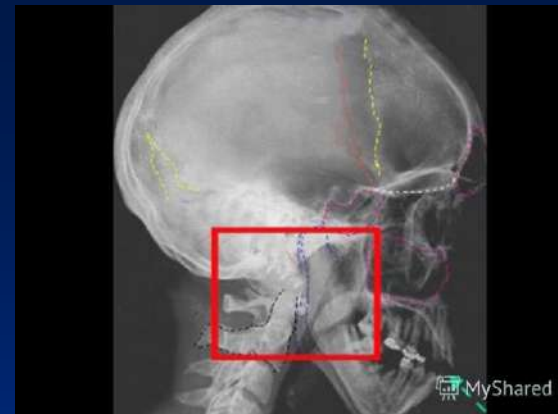
ОКРЕМИХ АНАТОМІЧНИХ ДІЛЯНОК

Голова. Візуальний огляд голови та обличчя може виявити забої, порізи, асиметрію кісток, рани очей тощо. Наступним кроком є обстеження:

1. Огляньте волосисту частину голови на наявність ран.
2. Перевірте зіниці на предмет їх симетричності, округлості та реакції на світло.
3. Обережно пропальпуйте кістки черепа та обличчя на предмет крепітації, деформації, вдавнення або патологічної мобільності. Дане обстеження є надзвичайно важливим для виявлення черепно-мозкової травми.
4. Дуже обережно слід проводити обстеження у випадку, коли ви оглядаєте та перевіряєте очі у постраждалого без свідомості, у якого є ознаки травми обличчя (навіть незначний тиск на око може в подальшому призвести до втрати зору при його існуючому пошкодженні). Переломи кісток середньої частини обличчя дуже часто асоційовані з переломом кісток основи черепа. Також пам'ятайте, що при травмі середньої частини обличчя (між верхньою губою та орбітами), не слід виконувати маніпуляції через ніс (наприклад, введення шлункового зонду).

ПЕРЕЛОМ ОСНОВИ ЧЕРЕПА

- характеризується переломом однієї або одночасно декількох кісток;
- часто супроводжується пошкодженням оболонок головного мозку.



КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ:

- втрата свідомості,
- носова кровотеча,
- витікання ліквору з вух,
- крововилив у навколоочні ділянки (**симптом окулярів**),
- послаблення слуху,
- асиметрія обличчя.

Шия.

Візуальний огляд дає можливість виявити рани, гематоми, деформації, наповнення судин шиї.

При пальпації слід звернути увагу на наявність підшкірної емфіземи. Крепітація при пальпації гортані, хрипота та наявність підшкірної емфіземи є тріадою при переломах гортані.

Слід пам'ятати, що пальпацію шийного відділу хребта слід проводити обережно, при одночасній фіксації голови та шиї, які повинні знаходитись у нейтральній позиції на одній лінії.

Відсутність неврологічної картини не виключає відсутності травми шийного відділу хребта. Також слід звернути увагу, чи немає зміщення трахеї та чи не збільшуються гематоми, якщо вони були виявлені під час первинного обстеження.

Грудна клітка

- . Огляд грудної клітки на предмет деформації, парадоксальної рухливості та забоїв,
– необхідно проводити для ідентифікації травм.

Інші ознаки, які можна виявити під час огляду:

- **неоднакові рухи (екскурсії) частин грудної клітки, міжреберні проміжки, надключичний проміжок, надгрудинний проміжок, тощо.**
- Окрім огляду та пальпації,
- – використання стетоскопу для аускультативної е дуже важливим інструментом на догоспітальному етапі.
- . Дуже важливо визначити наявність нормальних дихальних шумів в цій позиції та їх симетричність. Так, наприклад:
 - - різке ослаблення або відсутність дихальних шумів може свідчити про розвиток (наявність) пневмотораксу або гемотораксу;
 - - потріскування в латеральних та задніх частинах може свідчить про контузію легень; - порушення серцевих шумів (приглушення) може свідчити про наявність тампонади серця.

- Звертаємо увагу на деякі приклади:

- - наявність забою в області грудини може свідчити про травму серцевого м'язу;
- - наявність колото-різаної рани в області грудини може свідчити про наявність тампонади перикарду;
- - наявність проникаючих ран, що знаходяться нижче лінії проходження діафрагми при повному видиху (лінії, проведеної через IV міжребер'я спереду, VI латерально та VIII ззаду), може свідчити про наявність тораконемії (внутрішньої геміотораконемії) та гемотораксу.

ГРУДНА КЛІТКА

Звертаємо увагу на деяки приклади:

- наявність забою в області грудини може свідчити про травму серцевого м'язу;
- наявність колото-різаної рани в області грудини може свідчити про наявність тампонади перикарду;
- наявність проникаючих ран, що знаходяться нижче лінії проходження діафрагми при повному видиху (лінії, проведеної через IV міжребер'я спереду, VI латерально та VIII ззаду), може свідчити про наявність поранення як грудної, так і черевної порожнини

Слід пам'ятати, що навіть невеликі за площею переломи ребер можуть свідчити про контузію легень. Будь-який компресійний тип травми легень може призвести до виникнення пневмотораксу. Також пальпація грудної клітки проводиться на предмет наявності підшкірної емфіземи.

Пальпація грудної клітки



Зверху вниз

- **Живіт**

- Пальпувати в чотирьох секторах
- Біль
- Напруженість м'язів живота

- **Таз**

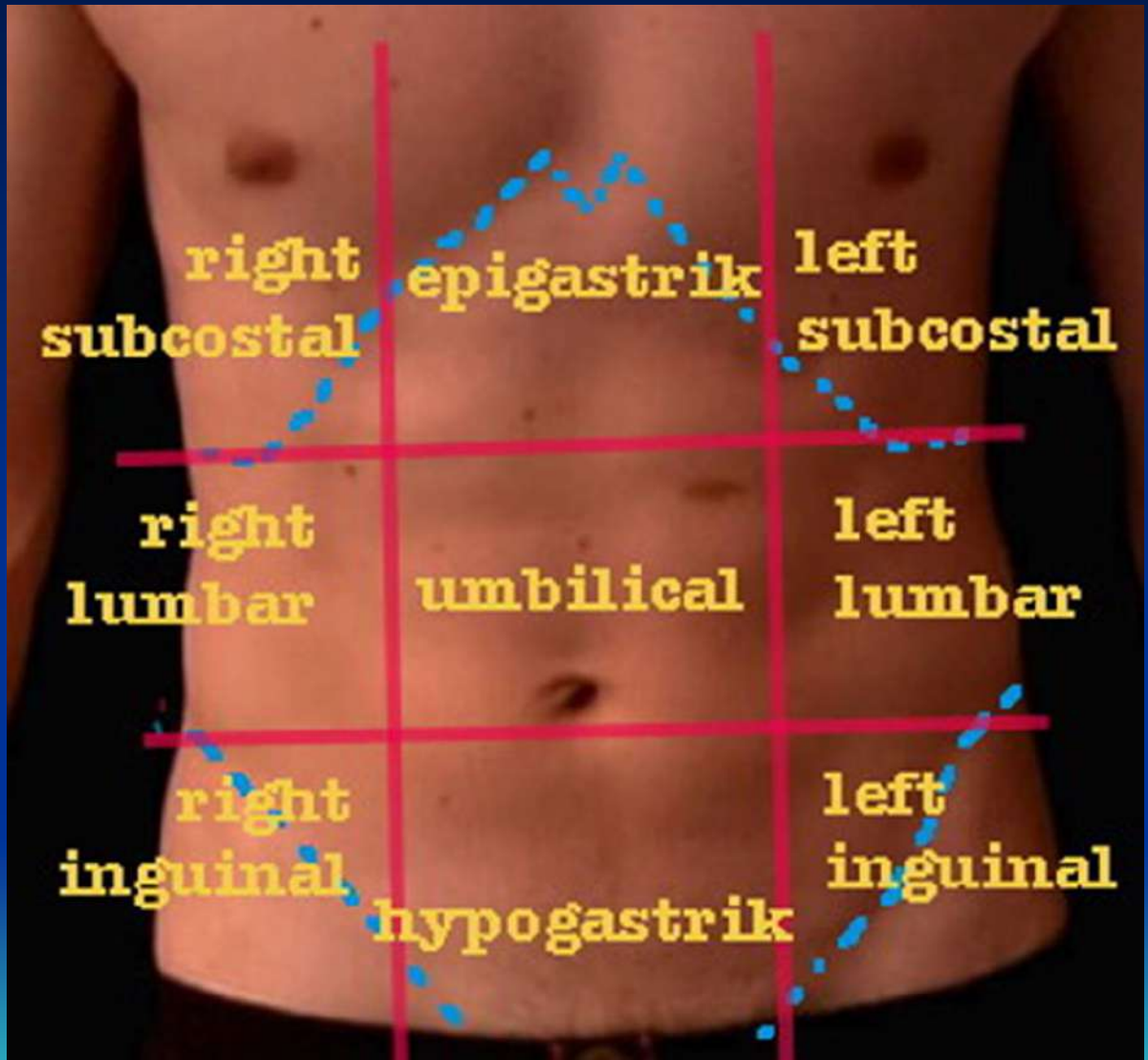
- Можлива нестабільність тазу, що може супроводжуватися гострою крововтратою
 - Використовується зовнішній фіксатор тазу

- **Кінцівки**

- Крововтрата при множинних переломах
 - Правильне накладання шин на переломи

Живіт

- **ОБСТЕЖЕННЯ ЖИВОТА ПОЧИНАЄТЬСЯ З ОГЛЯДУ.**
- **ЗВЕРНУТИ ОСОБЛИВУ УВАГУ НА НАЯВНІСТЬ РАН ТА ЗАБОЇВ.** Вони можуть свідчити про наявність серйозних травм органів черевної порожнини. Слід пам'ятати, що неправильне використання паска безпеки може призвести до травми органів черевної порожнини, яка проявляється ззовні характерними синцями. Також з цим може бути пов'язана травма грудного відділу хребта.
- **ПАЛЬПАЦІЯ ЖИВОТА:** послідовно обстежити кожен квадрант, звертати увагу на напруження передньої черевної стінки, біль.
- Результати пальпації необхідно співставляти з іншими даними дослідження, оскільки черевна порожнина може вмістити достатньо великий об'єм крові, який не призведе до його значного візуального збільшення, до того ж кров в черевній порожнині «не викликає больових відчуттів». Пам'ятайте, що ЧМТ, інтоксикація алкоголем чи наркотиками може вплинути на результати обстеження постраждалого.
- **Таз.** Таз слід оглядати та пальпувати. Потрібно звернути увагу на наявність ран, деформацій, гематом, відкритих переломів. Переломи кісток тазу можуть супроводжуватись масивною кровотечею, та як наслідок – швидким погіршенням стану постраждалого. Під час пальпації необхідно провести обережне обстеження на стабільність кісток тазу. Пам'ятайте, що таке дослідження слід проводити лише один раз, оскільки повторне обстеження при нестабільних переломах може призвести до порушення згустку та відновлення кровотечі. Обережно здійснюйте стиснення кісток тазу в передньо-задньому та боковому напрямку, натискуючи при цьому на симфіз та потім на крипа здухвинної кістки



Таз

Таз слід оглядати та пальпувати.

ЗВЕРНУТИ УВАГУ НА НАЯВНІСТЬ РАН, ДЕФОРМАЦІЙ, ГЕМАТОМ, ВІДКРИТИХ ПЕРЕЛОМІВ. Переломи кісток тазу можуть супроводжуватись масивною кровотечею, та як наслідок – швидким погіршенням стану постраждалого.

ПІД ЧАС ПАЛЬПАЦІЇ НЕОБХІДНО ПРОВЕСТИ ОБЕРЕЖНЕ ОБСТЕЖЕННЯ НА СТАБІЛЬНІСТЬ КІСТОК ТАЗУ.

Пам'ятайте, що таке дослідження слід проводити лише один раз, оскільки повторне обстеження при нестабільних переломах може призвести до порушення згустку та відновлення кровотечі. Обережно здійснюйте стиснення кісток тазу в передньо-задньому та боковому напрямку, натискаючи при цьому на симфіз та потім на крила здухвинної кістки.

СПЕРЕДУ НАЗАД

- **Контроль спини**
 - По можливості повертати пораненого на живітслід вчотирьох
 - Можливі кровотечі
 - Контроль хребта
 - Послідовно обмацати кожен хребець. Не потрібно через одягу погладжувати спину!
 - Якщо огляд здійснюється самотужки, слід пропустити руку під спину
- **Контроль сідниць та промежини**



СТАТЕВІ ОРГАНИ

. Загалом огляд статевих органів рутинно не проводиться на догоспітальному етапі, однак при огляді можна виявити кровотечу з уретри чи амніотичну рідину при внутрішніх травмах у вагітних.

СПИНА.

Спина повинна бути оглянута на предмет наявності травм. Найкраще проводити огляд спини, коли відбувається перекладання постраждалого на довгу транспортувальну дошку. Крім візуального огляду, – слід провести швидке пальпаторне обстеження. Також необхідно звернути увагу на біль та чутливість в області хребта.

КІНЦІВКИ

Огляд кінцівок починається з обстеження ключиць (для верхніх кінцівок) та тазу (для нижніх кінцівок). **Повинна проводитись пальпація з одночасним візуальним оглядом кожної кістки та суглобу.**

Звертати увагу на ознаки закритих та відкритих переломів та вивихів. **Кожна підозріла «знахідка» повинна бути іммобілізована до моменту рентгенологічного обстеження.**

Обов'язково має бути перевірена моторна та сенсорна чутливість на кожній кінцівці, а також циркуляція (визначення дистального пульсу).

Якщо кінцівка іммобілізована – пульс, рухи та сенсорна чутливість повинні бути обстежені повторно після іммобілізації.