

Primærundersøkelsen – ABCDE

ABCDE er en undersøkelsesrekkefølge. Kan du den, kommer du langt.

OVERSIKT

Skaff deg raskt overblikk over hva som har hendt. **Dette gjøres svært kort.**

Hva har skjedd? Spør pasienten hvis han/hun kan svare, eventuelt andre som er til stede. Spør mens du tar pasienten i hånden og hilser.

Oppfatning av situasjonen kan være viktig for håndtering av situasjonen.

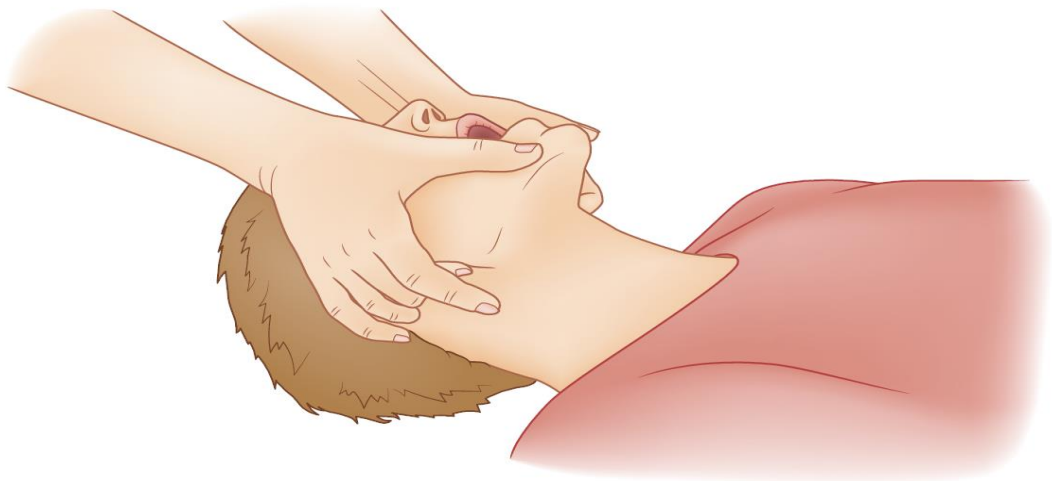
Førsteintrykk ABCDE. Allerede ved første øyekast vil du få en pekepinn på pasientens ABCDE /vitale funksjoner. Er pasienten våken og snakker? Hvordan er pusten? Hudfargen? Spontane bevegelser?

A – Airways – luftveier

Skaff frie luftveier. En person som snakker ubesværet, har frie luftveier og ok pust. Hvis ikke:

Hodet i nøytral posisjon. Få oversikt over luftveiene. Snu pasienten om på ryggen.

Kjeveløft. Løft kjeven frem ved å presse bak kjevevinklene eller ta tak i haken. Grepet er smertefullt og gir også et inntrykk av pasientens bevissthetsgrad.



Se, hør og føl om pasienten puster. Støyende respirasjonslyder er tegn på obstruksjon i øvre luftveier. Inspiser i munnhulen etter slim, oppkast, blod eller fremmedlegemer dersom pasienten ikke puster normalt.

Tiltak:

Se etter fremmedlegemer fra munnen svelg, få det ut.

Vurder svelgtube og sideleie hos bevisstløse som puster, men ikke klarer å opprettholde frie luftveier. Redusert bevissthet gir økt risiko for ufrie luftveier.

Dersom fortsatt problemer med å sikre frie luftveier, juster hodeposisjonen, få kjeven frem.

B – Breathing – respirasjon

Er pusten normal?

Se. Beveger brystkassen seg opp og ned?

Hør. Er det pustelyder fra nesen og munnen?

Føl. Kan du kjenne pust mot kinnet ditt?

Cyanose? Se etter tegn til cyanose (blå lepper).

Vurder. Anstrenger pasienten seg for å puste?

Tiltak

Bevisstløs, puster ikke normalt? Start hjerte-lunge-redning.

Sideleie? Bevisstløs pasient som puster selv, legges i sideleie.

C – Circulation – sirkulasjon

Tegn til sirkulasjonssvikt?

Ta på huden. Er huden klam, kald og blek?

Sjekk pulsfrekvensen og få inntrykk av pulskvaliteten på hals og håndledd.

En våken, orientert pasient har god blodtilførsel til hjernen. Nedsatt bevissthet eller uro eller økt respirasjonsfrekvens kan være tegn på sviktende sirkulasjon.

Tiltak ved truet sirkulasjon:

Legg pasienten flatt. Ved nedsatt bevissthet legges pasienten i sideleie.

Hindre varmetap ved mistanke om blødning.

D – Disability – bevissthet, nevrologi

Undersøk:

Sjekk bevissthet ved tiltale eller smertestimulering. Dette er allerede gjort i oversikt og kort anamnese, og om du har løftet kjeven frem med kjevegrep. Registrer om pasienten har åpne øyne, talerespons og motorisk respons.

Våken pasient bes bevege armer og ben.

Undersøk pupiller.

Mål blodsukker.

Husk at lite samarbeidende, ev. utagerende, oppførsel kan være relativt tidlige tegn på økende, sirkulasjonssvikt eller hypoksi. Dette kan feiltolkes som «vanskelig pasient».

Tiltak

Bevisstløs pasient med egenrespirasjon legges i [sideleie](#).

E – Expose / environment – oversikt og omgivelser

Avdekk overkroppen dersom temperaturmessig forsvarlig, og kjenn/se etter:

Traumemerker/skader.

Subkutane emfysem.

Utslett/petekkier.

Tiltak

Beskytt mot varmetap. Få pasienten inn i en varm ambulanse eller i hus. Inntil dette er mulig:

Få pasienten bort fra underlag som er vått eller kaldt. Isolér under og over pasienten med varmeisolerende duk, teppe, bobleplast, isopor, liggeunderlag eller lignende.

Skaff ly mot vind.

Fjern våte klær og pakk pasienten inn i tørre teppe. Alternativ: Pakk pasienten inn i tett plast eller folie uten å ta av våte klær. Husk å dekke hodet!

Oppsummering primærundersøkelsen

Er pasienten kritisk eller ikke-kritisk syk eller skadet? Funn i primærundersøkelsen som tyder på truede vitale funksjoner, indikerer at pasienten er kritisk syk og gir pasienten kategorien **kritisk**. Husk at tilstanden ikke er statisk, og at en ikke-kritisk pasient må overvåkes og verdier dokumenteres.