

İLK VE ACİL HASTA DEĞERLENDİRME / KONSÜLTASYON

40. BÖLÜM

Mehmet ÖZEL¹

GİRİŞ- TANIMLAMA

Acil serviste hasta ile karşılaşıldığında ilk olarak hastada acil ve hayatı tehdit eden bir durum olup olmadığı değerlendirilmelidir. Hekim hastada ilk olarak ABCCS [A: Airway (Hava yolu), B:Breathing (Solunum), C:Circulation (Dolaşım), C:Consciousness (Bilinç Durumu), S:Safety (Güvenli durum)] değerlendirilmesi yapılmalıdır. Eş zamanlı olarak acil serviste ölçülen vital parametreler [ateş, nabız/dk, solunum sayısı/dk, kan basıncı(tansiyon/arteriyel) ve pulse oksijen saturasyonu (SPO2)] ile hastanın hemodinami durumu belirlenmelidir (1). Hastayı başvuru şikâyeti, ABCCS ve vital parametreleri beraber değerlendirmek hekime, hastanın kliniğindeki ani kötüleşmeyi önceden öngörebilme ve hastaya erken müdahale imkânı sağlar (1).

ABCCS DEĞERLENDİRMESİ

A: Airway (Hava yolu)

Hava yolu basamağında hastanın hava yolu açık olup olmadığı kontrol edilir. Hastanın bilinci kapalı ise hava yolu açma manevraları (baş geri-çene yukarı pozisyonu veya çene itme pozisyonu) yapılmalıdır (2). Hastanın ağzından sekresyonlar geliyorsa boğulma riskini önlemek için hızlıca yatak başı aspirasyon işlemi yapılmalıdır.

¹ Acil Tıp Uzmanı, SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drmehmetozel@yahoo.com.tr

- Tibbi standartlara aykırı öneride bulunulması
- Konsültan hekimin gerekli özeni göstermemesi
- Hastayı görmeden görüş/öneri belirtilmesi
- Konsültasyon talebine uyulmaması

KAYNAKLAR

1. Doyle, Glynda Reese, and Jodie Anita McCutcheon. *Clinical procedures for safer patient care*. BC Open Textbook Project, 2015.
2. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. Published online October 20, 2020. doi:10.1161/cir.0000000000000916
3. Jain S, Iverson LM. Glasgow Coma Scale. [Updated 2020 Jun 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/>
4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. December 2019. doi:10.1161/str.0000000000000211
5. Macpherson DS, Lofgren RP. Outpatient internal medicine preoperative evaluation: a randomized clinical trial. *Med Care* 1994;32498- 507
6. Horwitz RI, Henes CG, Horwitz SM. Developing strategies for improving the diagnostic and management efficacy of medical consultations. *J Chronic Dis*. 1983;36(2):213-8. doi: 10.1016/0021-9681(83)90096-6. PMID: 6822631.
7. Korkmaz, Y. Tibbi konsültasyon ve kusurun paylaşılması sorunu. *TBB Dergisi*. 2019;140:239-302
8. Goldman L, Lee T, Rudd P. Ten commandments for effective consultations. *Arch Intern Med*. 1983;143(9):1753-5.
9. Sears CL, Charlson ME. The effectiveness of a consultation. Compliance with initial recommendations. *Am J Med*. 1983;74(5):870-6. doi: 10.1016/0002-9343(83)91079-3.
10. Lee T, Pappius EM, Goldman L. Impact of inter-physician communication on the effectiveness of medical consultations. *Am J Med*. 1983;74(1):106-12. doi: 10.1016/0002-9343(83)91126-9.