Հավելված N 1

ՀՀ առողջապահության նախարարի

27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - ­­­­­­­­Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳԾԱՅԻՆ ԲՐԻԳԱԴԻ ՀԱՄԱՐ**

**ՍՐՏԻ ԿԱՆԳՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը սրտի կանգի ժամանակ: Ընթացակարգը հիմնված է Սիրտթոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) 2015թ. Ամերիկյան սրտաբանների ասոցիացիայի (AHA) և Եվրոպական ռեանիմատոլոգների խորհրդի (ERC) ուղեցույցների վրա:

1. **Տեղանքի գնահատում**
	1. Գնահատել տեղանքի անվտանգությունը
	2. Զննել տեղանքը տվյալ վատթարացման հետ հնարավոր կապ ունեցող իրերի առումով՝ դեղորայք, ներարկիչներ և այլ:
2. **Տուժածի վիճակի գնահատում և հիվանդության պատմության հավաքում**
	1. Ձայն տալ և թափահարել տուժածի ուսերը՝ գնահատելու համար հնարավոր արձագանքը
	2. Անոթազարկի և շնչառության ստուգում

ա.Չափահասի անոթազարկը ստուգելու համար շոշափել քնային զարկերակը:

բ.Շոշափել քնային զարկերակն առնվազն 5, սակայն ոչ ավելի, քան 10 վայրկյանի ընթացքում: Եթե անոթազարկը հստակ չի շոշափվում, սկսել ՍԹՎ-ն` կրծքավանդակի սեղմումներից:

գ.Շնչառությունը ստուգել անոթազարկը ստուգելուն միաժամանակ՝ հետևելով կրծքավանդակի շարժումներին:

1. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում**

Սկսել ՍԹՎ 30:2 հարաբերակցությամբ (սեղմումների ու ներփչումների ցիկլը), յուրաքանչյուր 2 րոպեն մեկ (5 ցիկլ) վերագնահատել վիճակը (զարկերի ստուգում, մոնիտորինգ).

* 1. Սեղմել ուժեղ ու արագ, յուրաքանչյուր սեղմման խորությունն առնվազն 5 - 6սմ:
	2. Կատարել 30 սեղմում, առնվազն 100-120սեղմում/րոպե հաճախականությամբ, յուրաքանչյուր սեղմման վերջում համոզվել, որ թույլ եք տվել կրծքավանդակին ամբողջապես վերադառնալ ելման կետ:
	3. Նվազագույնի հասցնել ընդհատումները՝ ոչ ավել քան 10 վարկյան:
	4. 30 սեղմումից հետո կատարել 2 ներփչում պարկ-դիմակ սարքի միջոցով, յուրաքանչյուր ներփչման տևողությունը 1 վայրկյան:
	5. Դեֆիբրիլյատորի առկայության դեպքում որքան հնարավոր է շուտ իրականացնել դեֆիբրիլյացիա (եթե առկա է փորոքների ֆիբրիլյացիա կամ առանց անոթազարկի փորոքների տախիկարդիա):
	6. ՍԹՎ ընթացքում ապահովել ներերակային կամ ներոսկրային (համապատասխան սարքի առկայության դեպքում) մուտքը, եթե մինչ այդ դրված չի եղել:
	7. Մոնիթորի առկայության դեպքում ճշտել ռիթմը. եթե առկա է ասիստոլիա կամ առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվություն (ԱԱԷԱ), հնարավորինս վաղ կատարել ադրենալին 1մգ ն/ե կամ ն/ո:
	8. Շնչուղիների անցանելիության ապահովում

ա.Արհեստական շնչառություն անցկացնելիս շարունակաբար կիրառել ստորին ծնոտի հնարքը կամ տեղադրել Գվեդելի օդատար խողովակ

բ.Փորձել հեռացնել արհեստական շնչառության համար արգելք հանդիսացող բերանի խորոչի տեսանելի խոչընդոտները

* 1. Պայքարել շտկելի պատճառների դեմ, օրինակ՝ իրականացնել արտաքին արյունահոսության ժամանակավոր կանգնեցում, վերահսկել տուժածի մարմնի ջերմաստիճանը և այլ:
1. **Կարևոր նշումներ**
2. Ն/ե պերիֆերիկ ճանապարհով կատարվող դեղամիջոցները ներարկել Sol. NaCL 0.9% - 20մլ, բարձրացնելով ծայրանդամը սրտի մակարդակից վերև 10-20վրկ.:
3. Ն/ե և ն/ո մուտքերի բացակայության դեպքում ադրենալինը ներարկել ներշնչափողային (մատանիաձև-վահանաճառային թաղանթից) կրկնակի-եռակի դոզայով՝ 5-10մլ Sol. NaCL 0.9% լուծույթով:
4. Ադրենալինի ներարկումները կատարել յուրաքանչյուր 3-5 րոպեն մեկ, ինչպես ԱԱԷԱ-ի, այնպես էլ ֆիբրիլյացիայի դեպքում:
5. Չտեղաշարժել տուժածին, քանի դեռ ՍԹՎ գործողություններն ընթացքում են: Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ տուժածը գտնվում է վտանգավոր միջավայրում (օրինակ` հրդեհվող շենքում և այլն):
6. Արտահիվանդանոցային փուլում արգելվում է ախտորշել բիոլոգիական մահ արտահայտված հիպոթերմիայի, հավանական դեղորայքային թունավորումների, մինչև 7 տարեկան երեխաների և հղիների դեպքերում: Այս դեպքերում անհրաժեշտ է ՍԹՎ միջոցառումները շարունակել մինչև հիվնադանոցային փուլը ներառյալ:
7. **ՍԹՎ տևողություն**
	1. Շարունակել ՍԹՎ մինչև ինքնուրույն շնչառության կամ սրտի աշխատանքի վերականգնումը
	2. Շարունակել ՍԹՎ մինչև վերակենդանացման բրիգադայի ժամանելը
	3. Շարունակել ՍԹՎ մինչև բուժհաստատություն հասնելը
8. **Փաստաթղթավարություն**
	1. Կատարել պատշաճ գրանցումներ պացիենտի վիճակի և բուժօգնույթան վերաբերյալ:
	2. Զեկուցել Կենտրոնական կայան դեպքի սպասարկման արդյունքների վերաբերյալ:
	3. Բարդ, իրարամերժ կամ կոնֆլիկտային իրավիճակների դեպքում զեկուցել անմիջական ղեկավարին:

**7.Հապավումներ**

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ՍԹՎ – Սիրտթոքային վերակենդանացում

ԱԱԷԱ – Առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվություն

**8.Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ**

Փաստաթղթի կազմման համար աշխատանքային խմբի անդամները ֆինանսական աջակցություն չեն ունեցել: Թիմի անդամները միմյանց կամ որևէ կազմակերպության հանդեպ շահերի բախում չունեն:

**9.Գրականության ցանկ՝**

1. Advanced Cardiovascular Life Support. American Heart Association. Provider manual. 2016. Available at: <https://ebooks.heart.org/product/acls-provider-manual-ebook-collection>
2. HIGHLIGHTS of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. Available at: [http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/ Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf](http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/%20Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf)
3. European resuscitation council Guidelines 2015. Available at: <https://cprguidelines.eu/>
4. M.F.Hazinski, BLS for healthcare providers. American Heart Association 2011