Հավելված N 10

ՀՀ առողջապահության նախարարի

27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԳԵՐՃՆՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը զարկերակային գերճնշման ժամանակ: Ընթացակարգը կազմված է ԱՄՆ Հյուսիսային Կարոլինայի ՇԲՕ 2012թ ուղեցույցների հիման վրա:

Զարկերակային գեճնշումը (ԶԳ) շտապ օգնության պրակտիկայում հաճախ հանդիպող վիճակ է: ԶԳ ժամանակ անհետաձգելի բուժօգնությունը պետք է հիմնված լինի նաև ԶՃ-ին ուղեկցող պաթոլոգիաների (սրտամկանի ինֆարկտ, ԳՈՒՎ, երիկամային անբավարարություն) ռիսկերի գնահատման վրա: Նախահոսպիտալային փուլում ԶԳ-ի պատճառը դժվար է ախտորոշել: Ագրեսիվ բուժումը կարող է վնասել պացիենտին: ԶՃ-ին ուղեկցող հետևյալ գանգատների դեպքում՝ կրծքավանդակի ցավ, դժվարաշնչություն (թոքերի այտուց), գիտակցության խանգարման դրսևորումներ (ենթադրվող ինսուլտ) բուժում իրականցնելիս պետք է հիմնվել նաև համապատասխան ընթացակարգերի վրա:

1. **Տեղանքի գնահատում**
2. Գնահատել տեղանքի անվտանգությունը
3. Զննել տեղանքը տվյալ վատթարացման հետ հնարավոր կապ ունեցող իրերի առումով՝ դեղորայք, ներարկիչներ և այլ:
4. **Տուժածի վիճակի գնահատում և հիվանդության պատմության հավաքագրում**
5. Զննել/ուշադրություն դարձնել հետևյալ նշանների վրա՝

ա.Սիստոլիկ ԶՃ≥220մմս.ս.

բ.Դիաստոլիկ ԶՃ≥120մմս.ս.

գ.Գլխացավ

դ.Ցավ կրծքավանդակում

ե.Դժվարաշնչություն

զ.Փսիխիկ վիճակի շեղում

է.Ցնցումներ

2) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն

ա.Արձանագրված ԶԳ

բ.Ուղեկցող հիվանդություններ. սիրտանոթային հիվանդություններ, սրտամկանի սուր ինֆարկտ, աորտայի շերտազատող անևրիզմա, ԳՈՒՏ (Կուշինգի պատասխան՝ բռադիկարդիայով, ԶԳ-ով), երիկամային անբավարարություն, դիաբետ,

գ.Ստացած հակահիպերթենզիվ դեղորայքներ

դ.Էրեկտիլ դիսֆունկցիայի համար դեղորայք

ե.Հղիություն (Էկլամպսիա/պրեէկլամպսիա)

զ.Ալերգիա

3. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.**

Սիստոլիկ ԶՃ ≥220մմ ս.ս.

Կամ

Դիաստոլիկ ԶՃ ≥120մմ ս.ս.

ԶՃ-ի գնահատում առնվազն 2 անգամ, առնվազն 5 րոպե ինտերվալով

Գլխացավի, կրծքավանդակի ցավի վերահսկում

Էնալապրիլ 1.25-5մգ ՆԵ

Ուրապիդիլ 12.5-25մգ ՆԵ

Ֆուրոսեմիդ 20-100մգ ՆԵ

Նիտրոգլիցերին 0.3/0.4մգ ԵԼ կրկնել յուրաքանչյուր 5ր 1՝ ըստ անհրաժ.

Կամ ՆԵ 5-100մկգ/ր

Na-նիտրոպրուսիդ ՆԵ 0.5-1մկգ/կգ/ր

ԶՃ չափում 2 ձեռքերի վրա

12արտածումային ԷՍԳ

ն/ե մուտք

կարդիոմոնիտոր

Այո

Ոչ

Էնալապրիլ 1.25-5մգ ՆԵ

Ուրապիդիլ 12.5-25մգ ՆԵ

Ֆուրոսեմիդ 20-100մգ ՆԵ

Նիտրոգլիցերին 0.3/0.4մգ ԵԼ կրկնել յուրաքանչյուր 5ր 1՝ ըստ անհրաժ.

12արտածումային ԷՍԳ

ն/ե մուտք

կարդիոմոնիտոր

Ոչ

Սիստոլիկ ԶՃ ≥140մմ ս.ս.

Կապտոպրիլ 25մգ ՆԸ

Մետոպրոլոլ 25մգ ՆԸ

ԶՃ-ի կարգավորում

Զարկերակային գերճնշմամբ ուղեկցվող ԳՈՒՎ / խնգարված փսիխիկ ստատուս

Հղիություն

Դժվարաշնչություն/ԽՍԱ

Ցավ կրծքավանդակում

Դեպի համապատասխան ընթացակարգ

Այո

Հետագա խնամք

**4.Կարևոր նշումներ**

1. Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ զարկերակային ճնշումը պետք է իջեցվի ոչ ավել, քան 25-30%:
2. Չի թույլատրվում ԶՃ շատ արագ իջեցում հատկապես գլխուղեղի, երիկամների, սրտի իշեմիայից խուսափելու համար:
3. Բոլոր հիվանդները պետք է փոխադրվեն 30 աստիճան անկյան տակ բարձրացրած գլախատակով

**5.Տեղափոխման որոշման ընդունում**

1. ԶԳ տագնապով, ինչպես նաև ուղեկցող հարակից հիվանդություններով պացիենտին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակա բազմապրոֆիլ բուժ հաստատություն:
2. Իրազեկել պացիենտին և/կամ վերջինիս հարազատներին դեպքի հրատապության, սպասվող ռիսկերի և առաջարկվող գորողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն
3. Թիրախային բաժանմուքնի/բուժհաստատության իրազեկում տվյալ պացիենտի վերաբերյալ ներառյալ՝ ԱԱՀ, տարիք, նախնական ախտորոշում, ենթադրյալ ժամանման ժամանակ:

**6. 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

ԳՈՒՎ – գանգուղեղային վնասվածք

ԷՍԳ – Էլեկտրասրտագրություն

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ԶԳ – զարկերակային գերճնշում

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

**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
5. North Carolina Chapter of Emergency Physicians Protocol Committee, North Carolina Office of EMS (2012)