Հավելված N 12

ՀՀ առողջապահության նախարարի

 27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԹԵՐՃՆՇՄԱՆ ԵՎ ՇՈԿԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

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

Զարկերակային թերճնշոււմը (ԶԹ) և շոկը կարող են առաջանալ տարբեր հիվանդությունների, հիվանդագին վիճակների ժամանակ: ՇԲՕ բժիշկը նման ախտանիշներ ունեցող պացիենտների հետ աշխատելիս պետք է հետևի գործունեության ընթացակարգի ստորև ներկայացվող քայլերին.

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 հավաքագրում**

1. Զննել/ուշադրություն դարձնել հետևյալ նշանների վրա՝
* Անհանգստություն
* Թուլություն, գլխապտույտ
* Թույլ և արագ պուլս
* Գունատ, սառը, կպչուն մաշկ
* Դանդաղացած մազանոթային արյունալեցում
* ԶՃ-ի անկում
* Փսխման զանգված՝ սուրճի նստվածքի տեսքով
* Ձյութանման կղանք

2) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն

* Վնասվածք՝ ուղեկցվող ներքին կամ արտաքին արյունահոսությամբ,
* վագինալ կամ ստամոքսաղիքային տրակտի (ՍԱՏ) արյունահոսություն, որովայնային աորտայի անևրիզմա
* Հեղուկների կորուստ՝ լուծ, փսխում,
* Տենդ
* Ինֆեկցիա
* ՍԻՀ, ՍԻ
* Դեղորայքային գերդոզավորում
* Ալերգիկ ռեակցիաներ
* Հղիություն, էկտոպիկ հղիություն
* Վազովագալ էֆեկտ

3) Հավաքագրելով պացիենտի ախտանիշները, հիվանդության պատմությունը, տարբերակիչ ախտորոշում անցկացնել շոկի ենթատեսակների միջև՝

* Հիպովոլեմիկ (վնասվածք, այրվածք, արյունահոսություն)
* Կարդիոգեն (ՍԻ, առիթմիա)
* Բաշխվածության (նեյրոգեն, սեպտիկ, անաֆիլակտիկ)
* Օբստրուկտիվ (ԹԶԹԷ, լարված պնևմոթորաքս, սրտի տամպոնադա)

4) Ճշտել երբ է սկսվել վիճակի տվյալ վատթարացումը կամ այն ժամանակը, երբ անձին վերջին անգամ տեսել են նորմալ վիճակում

Վնասվածք

Դեպի պոլիտրավմայի ընթացակարգ

**3.Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում**

Առիթմիաների ընթացակարգ ըստ ցուցման

Արյան մեջ գլյուկոզայի որոշում

Դիաբետիկ ընթացակարգ ըստ ցուցման

ՆԵ/ՆՈ միջամտություն

12 արտածումային ԷՍԳ

թթվածնային ինհալյացիա ≤94%SpO2 Շնչուղիների օդափոխություն

Օբստրուկտիվ

Բաշխվածության

Հիպովոլեմիկ

Տարբերակիչ բուժօգնությունը ըստ շոկի ենթատիպերի

Կարդիոգեն

Տե՛ս նաև ցավ կրծքավանդակում

Աջակողմյան ինֆարկտ

Ողնաշարի անշարժացում ըստ ցուցման

Դոպամին 5-20մկգ/կգ/ր ՆԵ կամ ՆՈ, մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Ֆիզ.լուծույթ 500մլ ՆԵ

Կրկնել մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Առավելագույնը 2լ

Կրծքավանդակի պունկցիոն դեկոմպրեսիոն արտածծում ըստ ցուցման և հնավորության

Ողնաշարի անշարժացում ըստ ցուցման

Դոպամին 5-20մկգ/կգ/ր ՆԵ կամ ՆՈ, մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Ֆիզ.լուծույթ 500մլ ՆԵ

Կրկնել մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Առավելագույնը 2լ

Ողնաշարի անշարժացում ըստ ցուցման

 Ոչ

 Այո

Ֆիզ.լուծույթ 500մլ ՆԵ

Կրկնել մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Առավելագույնը 2լ

Ֆիզ.լուծույթ 500մլ ՆԵ

Կրկնել մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Առավելագույնը 2լ

Դոպամին 5-20մկգ/կգ/ր ՆԵ կամ ՆՈ, մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Վնասվածք

Այո

Արյունահոսության հսկողություն և վերքերի մշակում ըստ ցուցման,

Ցավազրկում ըստ ցուցման

 Ոչ

Վնասվածք

Վնասվածք

Դոպամին 5-20մկգ/կգ/ր ՆԵ կամ ՆՈ, մինչև ՍԶՃ›90մմս.ս.

Ֆիզ.լուծույթ 250մլ ՆԵ, ՆՈ

 Այո Այո

Դեպի պոլիտրավմայի ընթացակարգ

Դեպի պոլիտրավմայի ընթացակարգ

Դեպի պոլիտրավմայի ընթացակարգ

**4.Կարևոր նշումներ**

1. Ոչ սրտային, ոչ տրավմատիկ ԶԹ-ի դեպքում Դոպամին պետք է ներարկել միայն 1-2լ ֆիզ.լուծույթ ներարկելուց հետո:
2. Ուշադրություն դարձնել ընդունած դեղորայքին. չափահասների մոտ, ովքեր նախկինում ընդունել են β-պաշարիչներ (այդ դեպքերում կարող է տախիկարդիա չարձանագրվել):

**5.Տեղափոխման որոշման ընդունում**

1) Թերճնշմամբ և շոկով տուժածին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակա ռեանիմացիոն բաժանմունք ունեցող 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

ԱՄՆ – Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ

ՍԱՏ – ստամոքսաղիքային տրակտ

ՍԻՀ – սրտի իշեմիկ հիվանդություն

ՍԻ – սրտամկանի ինֆարկտ

ԶԹ – զարկերակային թերճնշում

ԹԶԹԷ – թոքային զարկերակի թրոմբոէմբոլիա

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ՍԶՃ – սիստոլիկ զարկերակային ճնշում

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)