Հավելված N 14

ՀՀ առողջապահության նախարարի

 27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲՐԻԳԱԴԻ ՀԱՄԱՐ ԿՐԾՔԱՎԱՆԴԱԿԻ ՑԱՎՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

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

Կրծքավանդակում ցավ կարող է առաջանալ ինչպես սիրտ-անոթային, այնպես էլ այլ օրգան համակարգերի ախտահարումների ժամանակ: ՇԲՕ անձնակազմից պահանջվում է առավել զգոնություն կրծքավանդակում ցավ առաջացնող կյանքին վտանգ սպառնացող հիվանդությունները ժամանակին ախտորոշելու և համապատասխան քայլեր ձեռնարկելու համար: Այդ հիվանդություններն են՝ սրտամկանի սուր ինֆարկտ` ինչպես STEMI, այնպես էլ NSTEMI, անկայուն ստենոկարդիաներ, ԹԶԹԷ, պնևմոթորաքս, աորտային շերտազատող անևրիզմա, պերիկարդիտ, պլևրիտ:

1. **Տեղանքիգնահատում**
	1. Գնահատել տեղանքի անվտանգությունը
	2. Զննել տեղանքը տվյալ վատթարացման հետ հնարավոր կապ ունեցող իրերի առումով՝ դեղորայք, ներարկիչներ և այլ:
2. **Տուժածիվիճակի գնահատումևհիվանդությանպատմությանհավաքագրում**
3. Զննել/ուշադրությունդարձնելհետևյալնշաններիվրա՝
* Ցավի տեսակ (ճնշող, սեղմող)
* Տեղակայում (կրծքավանդակի, հետկրծոսկրային, էպիգաստրալ, բազկի շրջանի, ստորին ծնոտ, պարանոց, ուսեր)
* Ցավի բնույթը (ճառագայթող)
* Ցավի առաջացման սկիզբ և տևողություն
* Գունատ, խոնավ մաշկ
* Դժվարաշնչություն, հեղձուկի զգացում
* Սրտխառնոց, փսխում
1. Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն
* Տարածհիվանդություններ՝ՍԻՀ, սրտամկանիինֆարկտ, ռիթմի խանգարումներ,ինսուլտ
* Ուղեկցող հիվանդություններ՝զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ,
* Տարիք
* Ընդունած դեղամիջոցներ
* Ալերգիաներ
* Ֆիզիկական ակտիվություն
1. Հավաքագրելով պացիենտի ախտանիշները, հիվանդության պատմությունը, տարբերակիչ ախտորոշում անցկացնել կրծքավանդակի ցավ առաջացնող ներքոգրյալ հիվանդությունների միջև՝
* Կրծքահեղձուկ կամ սրտամկանի ինֆարկտ
* Պերիկարդիտ
* ԹԶԹԷ
* Պնևմոթորաքս
* Աորտայի շերտազատում կամ անևրիզմա
* ԳԷՌՀ կամ ստոծանիական ճողվածք
* Կերակրափողի սպազմ, դիվերտիկուլ
* Կրծքավանդակի վնասվածք
* Պլևրալ ցավ
* Միջկողային նևրալգիա
* Պարբերական հիվանդություն
* Այլ հիվանդություններ
1. Ճշտել երբ է սկսվել վիճակի տվյալ վատթարացումը կամ այն ժամանակը, երբ անձին վերջին անգամ տեսել են նորմալ վիճակում

**3. Բուժօգնությունտեղում և տեղափոխման ընթացքում.**

Շնչարգելություն/սրտային էթիոլոգիայի այլ ատիպիկ սիմպտոմներ

Կրծքավանդակի ցավ և սրտային էթիոլոգիայի կլինիկական նշաններ

12 արտածումային ԷՍԳ

Ասպիրին250մգ ծամելու

Նիտրոգլիցերին ե/լեզվային 0.3/0.4մգ, կրկնել յուրաքանչյուր 5ր 1, եթե ԶՃ ≥100մմ ս.ս.

**STEMI հիվանդների տեղափոխման կանոնները**

ԷՍԳ մոնիթորինգտեղափոխման ընթացքում, տեղափոխել մոտակա ինվազիվ միջամտության կենտրոն՝ նախապես տեղեկացնելով:

Կարդիոմոնիտորինգ, թթվածնային ինհալյացիա SpO2 ≤ 94% դեպքում

Հեպարին, պլավիքս կամ այլ թրոմբոլիտիկ դեղամիջոցներ կատարել ըստ հնարավորությունների և ըստ համապատասխան ընթացակարգերի

Սուր ՍԻ/STEMI (STEMI-ST էլեվացիա 1մմ ≥ 2 արտածումներում) ՀԽՁՈՊ (սուր պաշարում)

ՆԵ կամ ՆՈ միջամտություն

Դեպի համապատասխան ընթացակարգ

Սրտային անբավարարության/թոքի այտուցի կասկած

 Ոչ

ԶՃ ≥ 100մմ ս.ս.

 Այո

Նիտրոգլիցերին 0.3/0.4մգ sublingual կրկնել յուրաքանչյուր 5ր 1՝ ըստ անհրաժեշտության

Մորֆին 10մգ ՄՄ, ՆԵ կամ ՆՈ

Կամ

Տրամադոլ 100մգ ՄՄ կամ ՆԵ

Կամ

Պրոմեդոլ 20մգ ՄՄ կամ ՆԵ

1. **Կարևորնշումներ**
2. Նիտրոգլիցերինիկիրառումըհակացուցվածէվերջին48 ժամվաընթացքումսիլդենաֆիլ, վարդենաֆիլկամտադալաֆիլօգտագործածհիվանդներին:
3. Եթեսրտայինանբավարարության/կարդիոգենշոկիպատճառը (II, III, aVF) արտածումներումհայտնաբերվածինֆարկտնէ, ապանիտրոգլիցերինիկամօփիոիդներիկիրառումըկարողէբերելհիպոտենզիայի,ինչըֆիզ. լուծույթի(բոլյուս) ներակմանցուցումէ:
4. ՀետևելԶԹ-ինՆիտրոհլիցերինևնարկոտիկներ (մորֆին) ներարկելուդեպքում:

**5. Տեղափոխման որոշման ընդունում**

**1)** Կրծքավանդակում ցավ ունեցող տուժածին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակաինվազիվստրաբանությանևռեանիմացիոնբաժանմունք 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 – ԱմերիկայիՄիացյալՆահանգներ

ՍԱՏ – ստամոքսաղիքայինտրակտ

ՍԻՀ – սրտիիշեմիկհիվանդություն

ՍԻ – սրտամկանիինֆարկտ

ԹԶԹԷ – թոքայինզարկերակիթրոմբոէմբոլիա

ԳԷՌՀ – գաստրոէզոֆագիալռեֆլյուքսայինհիվնադություն

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ԶԹ – զարկերակային թերճնշում

ՍԶՃ – սիստոլիկ զարկերակային ճնշում

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

STEMI – ST-segment elevation myocardial infarction (“ST” սեգմենտի էլեվացիայով սրտամկանի ինֆարկտ)

NSTEMI - non-ST segment elevation myocardial infarction (առանց “ST” սեգմենտիէլեվացիայիսրտամկանիինֆարկտ)

**8. Շահերիբախմանհայտարարագիրևֆինանսավորմանաղբյուրներ**

Փաստաթղթիկազմմանհամարաշխատանքայինխմբիանդամներըֆինանսականաջակցությունչենունեցել: Թիմիանդամներըմիմյանցկամորևէկազմակերպությանհանդեպշահերիբախումչունեն:

**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)