Հավելված N 16

ՀՀ առողջապահության նախարարի

 27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ԳԱՆԳՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը գանգուղեղային վնասվածքների (ԳՈՒՎ) ժամանակ: Ընթացակարգը կազմված է ԱՄՆ Հյուսիսային Կարոլինայի ՇԲՕ 2012թ ուղեցույցների և UptoDate տեղեկտավական շտեմարանի տվյալների հիման վրա:

ԳՈՒՎ երիտասարդ տարիքի անձանց մահվան և հաշմանդամության առաջատար պատճառն են զարգացած երկրներում: ԳՈՒՎ-ի հնարավոր բարդություններն են՝ հիդրոցեֆալիան, հետվնասվածքային ցնցումները, խորանիստ երակային թրոմբոզները, քրոնիկ վնասվածքային էնցեֆալոպաթիան, քայլքի խանգարումները, մկանային կարկամությունը, հետվնասվածքային դեպրեսիան, քրոնիկ գլխացավերը և կոգնիտիվ ֆունկցիաների տարբեր աստիճանի ընկճումը: Ուստի, նախահիվանդանոցային փուլում ԳՈՒՎ-ի ժամանակին գնահատումից, ախտորոշումից, անհետաձգելի բուժօգնությունից և անհապաղ հոսպիտալացումից է կախված բուժման վերջնական արդյունքը: ՇԲՕ բժիշկը նման դեպքերում 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. Գնահատել կենսական կարևոր ֆունկցիաները՝ շնչուղիների անցանելությունը, շնչառությունը, սիրտ-անոթային համակարգը (ABCDE) և անհրաժեշտության դեպքում մեկնարկել սիրտ-թոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) միջոցառումները
	2. Գնահատել նյարդաբանական վիճակը ւստ Գլազգոյի սանդղակի (ԳՍ)
3. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում**
	1. Անշարժեցնել պարանոցը և հեմոդինամիկ խիստ անկայունության կամ այլ խոչնդոտող վնասվածքների բացակայության պարագայում ապահովել գլխատակի բարձր դիրք՝ ≥300
	2. Միացնել թթվածին (ըստ զարկերակային արյան թթվածնի հագեցվածության թիրախային շեմի)
	3. Տեղադրել ≥ 1 ծայրամասային երակային կաթետր (18-20 G) և սկսել ջրաաղային լուծույթի ինֆուզիա
	4. Չափել և վերահսկել հեմոդինամիկան՝ միջին զարկերակային ճնշումը (ԶՃ միջին) ≥ 80 մմ.սս., կամ սիստոլիկ զարկերակային ճնշումը (ԶՃ սիստոլիկ) ≥ 120 մմ.սս.
	5. Կանխարգելել և շտկել հիպոքսեմիան՝ SatO2 ≥ 95%: Թթվածնային թերապիայի միջոցներն են՝ քթային կանյուլաները, դիմային դիմակը, վերկոկորդային սարքերը և թոքերի արհեստական օդափոխությունը (ԹԱՕ)
	6. Շնչափողի ինտուբացիայի և ԹԱՕ մեկնարկի ցուցումներն են.
* ԳՍ ≤ 8 միավոր
* Գիտակցության մակարդակի էական նվազումը ընթացքում՝ օրինակ ԳՍ-ի շարժողական բաղադրիչի նվազում ≥ 2 միավորով
* Ըմպանային պաշտպանական ռեֆլեքսների ընկճումը
* Սպոնտան հիպերվենտիլյացիա/գերօդափոխում, որն առաջացնում է PaCO2 ≤ 4 kPa
* Ստորին ծնոտի երկկողմանի կոտրվածքներ
* Առատ արյունահոսություն բերանի խոռոչում՝ օրինակ գանգաթաղի կոտրվածքների հետևանքով
	1. Նախընտրելի է կատարել արագ ինդուկցիա: Կանխարգելվող դժվար շնչուղիների դեպքում կարելի է օգտագործել սուկցինիլխոլին: Հարկավոր է խուսափել գերօդափոխումից:
	2. ԹԱՕ մեկնարկի սկզբունքային հակացուցումն է շտապ օգնության անձնակազմի շնչուղիների կառավարման անբավարար հմտությունները: Այս դեպքում խորհուրդ է տրվում կիրառել շնրառական օգնություն դիմային դիմակի կամ վերկոկորդային սարքերի միջոցով
	3. Ապահովել ցավազրկում
	4. Գլխուղեղի սեպման նշանների դեպքում՝ ն/ե շիթով ներմուծել Մաննիտոլ 1-1.5 գ/կգ կամ NaCl 7.5%, 250 - 300 մլ: Օսմոտիկ միզամուղը և հիպերտոնիկ լուծույթի ներմուծումներին կարելի է միացնել նաև Ֆուրոսեմիդ 40-60 մգ: Ուղեղի պերֆուզիոն ճնշման ապահովման և ներգանգային հիպերտենզիայի կառավարման նպատակներով ապահովել չափավոր հիպերտենզիա՝ ԶՃ սիստոլիկ) ≥ 130-140 մմ.սս
1. **Տեղափոխման որոշման ընդունում**
	1. Պացիենտին տեղափոխել մոտակա նյարդավիրաբուժական բաժանմունք ունեցող բազմապրոֆիլ բուժհաստատություն:
	2. Տեղափոխման ընթացքում վերահսկել՝ գիտակցությունը, բբերի վիճակը, ԶՃ, պուլսը, շնչառության հաճախականությունը, SatO2
	3. Ժամանումից ≤ 10 ր. առաջ իրազեկել բուժհաստատությանը ԳՈՒՎ-ով պացիենտի վերաբերյալ փոխանցելով հետևյալ հակիրճ տեղեկատվությունը՝ վնասվածքի ենթադրյալ մեխանիզմը, սեռը, տարիքը, գիտակցության մակարդակը, շնչառությունը (ինքնուրույն թե ԹԱՕ), ԶՃ, պուլս:
	4. Իրազեկել պացիենտին և/կամ վերջինիս հարազատներին դեպքի հրատապության, սպասվող ռիսկերի և առաջարկվող գորողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն
2. **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:

**6.Հապավումներ**

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ԳՈՒՎ – գանգուղեղային վնասվածք

ՍԹՎ – սիրտթոքային վերակենդանացման

ԳՍ – Գլազգոյի սանդղակ

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ԹԱՕ – թոքերի արհեստական օդափոխություն

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

ABCDE – airway, breathing, circulation, disability and exposure. (շնչուղիներ, շնչառություն, արյան շրջանառություն, նյարդային համակարգ և արտաքին զննում)՝ վնասվածքային տուժածի զննման քայլերի հերթականությունը

**7.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:

**8.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)