Հավելված N 18

ՀՀ առողջապահության նախարարի

 27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱԼԵՐԳԻԿ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը մանկական ալերգիկ ռեակցիաների ժամանակ: Ընթացակարգը կազմված է ԱՄՆ Հյուսիսային Կարոլինայի ՇԲՕ 2012թ ուղեցույցների հիման 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 հավաքագրում**
	1. Զննել/ուշադրություն դարձնել հետևյալ նշանների վրա՝
* Քոր և ցանավորում
* Հազ/սուլող շնչառություն կամ ռեսպիրատոր դիսթրեսս
* Կրծքավանդակի կամ կոկորդի սեխմոցի զգացում
* Դժվարացած կլլման ակտ
* Թերճնշում կամ շոկ
* Այտուց
	1. Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն
* Սկիզբը և տեղակայումը
* Միջատի խայթոց կամ կծած
* Սննդային ալերգիա
* Դեղորայքային ալերգիա
* Նոր հագուստ, լվացող միջոցներ, օծանելիք և այլն
1. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.**

Գնահատել սիմպտոմների արտահայտվածությունը

Թեթև ծանրության

Ծանր

Միջին ծանրության

Սրտի աշխատանքի մոնիթորինգ՝ ախտանիշների չափավոր և խիստ արտահայտված ռեակցիաների դեպքում

Բժշկական հսկողություն

Մեթիլպրեդնիզոլոն 2մգ/կգ ն/ե

Առավելագույն դեղաչափը 125մգ

Ալբուտերոլ (նեբուլայզեր) 2.5-5մգ:

+/- Իպրատրոպիում 0.5մգ

Կրկնել 3-5 անգամ, ըստ անհրաժեշտության

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ե, մ/մ, ն/ը, եթե դեռ չի տրվել ն/ը

ն/ե միջամտություն

Ադրենալին 1:1000 0.01մգ/կգ մ/մ, առավելագույնը 0.5մգ: 5 րոպեից կրկնել, եթե չկա վիճակի բարելավում

Ադրենալին 1/1000մ/մ $\geq $30կգ, 0.3-0.5մգ մմ$ <$ 30կգ 0.15մգ մ/մ, եթե հասանելի է

Ալբուտերոլ նեբուլայզեր 2.5-5մգ:

Կրկնել եթե ցուցված է

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ը

Մոնիթորինգ և վերագնահատում

Նշանների և սիմպտոմների վատացման դեպքում մոնիթորինգ

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ե, մ/մ, ն/ը, եթե դեռ չի տրվել ն/ը

ն/ե միջամտություն,

ըստ ցուցման

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ը

Մեթիլպրեդնիզոլոն 2մգ/կգ ն/ե

Առավելագույն դեղաչափը 125մգ

Ալբուտերոլ նեբուլայզեր 2.5-5մգ:

+/- Իպրատրոպիում 0.5մգ

Կրկնել 3-5 անգամ, ըստ անհրաժեշտության

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ե, մ/մ, ն/ը, եթե դեռ չի տրվել ն/ը

ն/ե կամ ն/ը միջամտություն

Ադրենալին 1:1000 0.01մգ/կգ մ/մ, առավելագույնը 0.5մգ: 5 րոպեից կրկնել, եթե չկա վիճակի բարելավում

Մանկական շնչական ուղեցույց, ըստ ցուցման

Ալբուտերոլ նեբուլայզեր 2.5-5մգ:

Կրկնել 3 անգամ, եթե ցուցված է

Դիֆենհիդրամին 1մգ/կգ ն/ը

Ադրենալին 1/1000 մ/մ $\geq $30կգ, 0.3-0.5մգ մմ$ <$ 30կգ 0.15մգ մ/մ

NaCl լուծույթ 0.9% - 20 մլ/կգ ն/ե շիթով: Կրկնել ըստ անհրաժեշտության, առավելագույնը 60մլ/կգ

1. **Տեղափոխման որոշման ընդունում**
	1. Ալերգիկ ռեակցիայով 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 գործողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն
	3. Թիրախային բաժանմուքնի/բուժհաստատության իրազեկում տվյալ պացիենտի վերաբերյալ ներառյալ՝ ԱԱՀ, տարիք, նախնական ախտորոշում, ենթադրյալ ժամանման ժամանակ:
2. **Կարևոր նշումներ**
	1. Անաֆիլաքսիան սուր, համակարգային ալերգիկ ռեակցիա է և պոտենցիալ մահացու ելքով:
	2. Ադրենալինն առաջին ընտրության պրեպարատ է, որ պետք է ներմուծվի անաֆիլաքսիայի դեպքում (միջին, ծանր), առաջին հերթին պետք է կիրառվի մ/մ ճանապարհով մինչև ն/ե և ն/ոսկրային մուտքի հասանելիությունը
	3. Վերոնշյալ միջոցառումից հետո պատասխան չլինելու դեպքում հաշվի առնել ն/ե ուղիով ներարկումը:
	4. Դասակարգում ըստ սիմպտոմների սրության
* Թեթև սիմպտոմներ – հիպերէմիա,քոր,կարմրություն
* Միջին աստիճանի – հիպերեմիա, քոր, կարմրություն, շնչառական նշաններ (խզզոցներ, հևոց), աղեստամոքսային նշաններ (սրտխառնոց, փսխում, փորացավ), նորմալ ԶՃ և պերֆուզիա:
* Սուր նշաններ – հիպերէմիա, քոր, կարմրություն, շնչառականնշաններ (խզզոցներ, հևոց), աղեստամոքսային նշաններ (սրտխառնոց, փսխում, փորացավ) նորմալ ԶՃ և պերֆուզիա, ցածր ԶՃ և վատ պերֆուզիա
	1. Ալերգիկ ռեկցիաները կարող են լինել առանց մաշկային երևույթների (միայն շնչառական նշաններ և աղեստամոքսային նշաններ)
	2. Անգիոէդեման դրսևորվում է ինչպես չափավոր, այնպես էլ արտահայտված ռեակցիաներով, և իրենից ներկայացնում է դեմքի, շրթունքների, շնչուղիների այտուց:
	3. Չափավոր և արտահայտված ռեակցիաներով հիվանդները պետք է անցնեն 12 արտածումային ԷՍԳ և հետևողականորեն հսկվեն, բայց սա չպետք Է հետաձգի ադրենալինի նշանակումը:
	4. Ինչքան կարճ է ախտանշանների սկզբից մինչև կոնտակտը, այնքան սուր և ծանր է ռեակցիան:
	5. Ինչքան կարճ է ազդեցության սկզբից մինչև ախտանշանները, այնքան ծանր է ռեակցիան:
1. **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:
2. **Հապավումներ**

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ԱՄՆ – Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

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

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

1. **Գրականության ցանկ՝**
2. Advanced Cardiovascular Life Support. American Heart Association. Provider manual. 2016. Available at: <https://ebooks.heart.org/product/acls-provider-manual-ebook-collection>
3. 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)
4. European resuscitation council Guidelines 2015. Available at: <https://cprguidelines.eu/>
5. M.F.Hazinski, BLS for healthcare providers. American Heart Association 2011
6. North Carolina Chapter of Emergency Physicians Protocol Committee, North Carolina Office of EMS (2012):