Հավելված N 19

ՀՀ առողջապահության նախարարի

27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՈՂՆԱՇԱՐԻ ԱՆՇԱՐԺԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը չափահասների ողնաշարի անշարժացման ժամանակ: Ընթացակարգը հիմնված է ԱՄՆ Քլիվլենդ հիվանդանոցի Անհետաձգելի բժշկության ծառայության գործելակարգերի վրա:

1. **Ընդհանուր դրույթներ**
   1. Մինչ պացիենտի զննումը/գնահատումը ապահովել տեղում ձեռքով անշարժացում։
   2. Միայն թափանցող վնասվածքների դեպքում, անկախ դեֆիցիտների առկայությանը, ողնաշարի անշարժացումը ցուցված չէ։
   3. Կատարել ողնաշարի անշարժացում, քանի դեռ հակառակը չի հաստատվել։
   4. Կասկածի դեպքում իրականացնել ողնաշարի ամբողջական անշարժացում։
   5. Եթե ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը ուժգնացնում է ցավը կամ այլ ախտանշանները, ապահովել հարմարավետ դիրք։
2. **Գրականության ցանկ՝**
   1. <http://ccfems.org/index.php/downloads/protocols/ccf-protocols/132-2017-cleveland-clinic-ems-protocols/file>
3. **Հապավումներ**

ԳՍ՝ Գլազգոյի սանդղակ

ՇԲՕ՝ շտապբուժօգնության

Ողնաշարի ամբողջականանշարժացում

* Կարող է իրականացվել տարբեր մեթոդներով (տես ստորև)

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

* Բութ վնասվածք և գիտակցության կորուստ
* Ողնաշարի ցանկացած ցավ/լարվածություն և/կամ նշանակալի նշաններ (ոսկրային կրեպիտացիա, ողնաշարի շոշափման ժամանակ դեֆորմացիա կամ այլ անկանոնություն)

**Այո**

**Ոչ**

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

* Պարանոցի ցավ/լարվածություն շոշափման ժամանակ, առանց նյարդաբանական նշանների
* Պացիենտը պետք է ունենա
  + Գիտակցության նորմալ մակարդակ (ԳԳՍ` 15)
  + Շփվելու ունակություն
  + Հոսպիտալացվելու հնարավորություն
  + Ալկոհոլային կամ դեղորայքային խանգարում չկա
  + Չկան այնպիսի վնասվածքներ, որոնք բերում են ուժգին ցավերի

Ողնաշարի սահմանափակ անշարժացում

* Կարող է իրականացվել տարբեր մեթոդներով (տես ստորև)

**Այո**

**Այո**

**Ոչ**

**Ոչ**

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

* ողնաշարի լարվածություն կամ անատոմիական անկանոնության բացակայություն

Պացիենտը պետք է ունենա

* + Գիտակցության նորմալ մակարդակ (ԳԳՍ` 15)
  + Շփվելու ունակություն
  + Հոսպիտալացվելու հնարավորություն
  + Ալկոհոլային կամ դեղորայքային խանգարում չկա
  + Չկան այնպիսի վնասվածքներ, որոնք բերում են ուժգին ցավերի

Ողնաշարի անշարժացում անհրաժեշտ չէ

**Այո**

Պացիենտի մոտ առկա են հետևյալ բարձր ռիսկի գործոնները՝

* + Տարիքը՝ ≥ 65տ (հատկապես գլխի ակնհայտ վնասվածքների դեպքում՝ հեմատոմա, պատռվածք, քերծվածք դիտարկել պարանոցի անշարժացում)։
  + Օստեոպորոզ կամ անկիլոզացնող սպոնդիլիտ։
  + Ստերոիդների երկարատև կիրառում։
  + Հարվածի/ուժի աքսիալ ուղղություն։
  + Հոսպիտալացման անհնարինություն։

Բարձր ռիսկի խմբում պացիենտների շրջանում ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը կատարել հետևյալ մոթոդներով.

* Պարանոցի օձիք-ֆիքսատոր կամ սրբիչ/ծածկոց և
  + ողնաշարի երկար տախտակ կամ Ռիվզի պատգարակ՝ գոտիները պատշաճ ամրացված, կամ
  + վակուումային մատրաս համապատասխանեցված պացիենտի մարմնին, կամ
  + կոշտ մատրաս։
* Կլինիկական ցուցման դեպքում (օր.` շնչառական դիսթրես) պացիենտը կարող է տեղադրվի հակառակ Տրենդելենբուրգի դիրքում՝ մինչև 30 աստիճան։

**Այո**

**Ոչ**

Միջին/ցածր ռիսկի խմբումպացիենտների շրջանում ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը կատարել հետևյալ մոթոդներով.

* Պարանոցի օձիք-ֆիքսատոր կամ սրբիչ/ծածկոց, կամ
* Պացիենտը կարող է տեղափոխվել մեջքին պառկած կամ կիսատ Ֆոուլերի դիրքում՝ կախված կլինիկական դեպքից