Հավելված N 2

ՀՀ առողջապահության նախարարի

 27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՄԱՆ ԲՐԻԳԱԴԻ ՀԱՄԱՐ**

**ՍՐՏԻ ԿԱՆԳՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ**

 **ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը սրտի կանգի ժամանակ: Ընթացակարգը հիմնված է Սիրտ-թոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) 2015թ. Ամերիկյան սրտաբանների ասոցիացիայի (AHA) և Եվրոպական ռեանիմատոլոգների խորհրդի (ERC) ուղեցույցների 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. Ձայն տալ և թափահարել տուժածի ուսերը ՝ գնահատելու համար հնարավոր արձագանքը
	2. Անոթազարկի և շնչառության ստուգում

ա.Չափահասի անոթազարկը ստուգելու համար շոշափել քնային զարկերակը

բ.Շոշափել քնային զարկերակն առնվազն 5, սակայն ոչ ավելի, քան 10 վայրկյանի ընթացքում: Եթե անոթազարկը հստակ չի շոշափվում, սկսեք ՍԹՎ-ն` կրծքավանդակի սեղմումներից՝ ներքոգրյալ գործունեության ընթացակարգին համապատասխան:

գ.Շնչառությունը ստուգել անոթազարկը ստուգելուն միաժամանակ՝ հետևելով կրծքավանդակի շարժումներին:

1. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.**

Սկսել ՍԹՎ՝ հետևելով ստորև ներկայացվող գործունեության ընթացակարգի քայլերին

  **1**

Սկսեք ՍԹՎ

* Միացրեք մոնիտոր/ դեֆիբրիլյատոր

Ռիթմը ենթակա^ է դեֆիբրիլյացիայի:

 Այո Ոչ

Փորոքային ֆիբրիլյացիա/

Փորոքային տախիկարդիա առանց անոթազարկի

**2**

Ասիստոլիա/ ԱԱԷԱ

 **9**

 **3** Այո

**4** Դեֆիբր.

ՍԹՎ 2 րոպե

ՆԵ/ ՆՈ մուտք

 Ոչ

Ռիթմը ենթակա՞ է դեֆիբրիլյացիայի

 **5** Այո **10**

ՍԹՎ 2 րոպե

* ՆՈ/ՆԵ մուտք
* **Ադրենալին** ամեն 3-5 րոպ.
* Դիտարկեք ընդլայնված շնչուղիներ

**6** Դեֆիբր.

ՍԹՎ 2 րոպե

* Ադրենալին ամեն 3-5րոպ.
* Դիտարկեք ընդլայնված շնչուղիներ

 Ոչ Այո ղ

Ռիթմը ենթակա՞ է դեֆիբրիլյացիայի:

Ռիթմը ենթակա՞ է դեֆիբրիլյացիայի:

 **7** Այո **11** Ոչ

ՍԹՎ 2 րոպե

* Բուժեք շտկելի պատճառները

**8** Դեֆիբր.

ՍԹՎ 2 րոպե

* Ամիոդարոն
* Բուժեք շտկելի պատճառները

 Ոչ Այո հ

Ռիթմը ենթակա՞ է դեֆիբրիլյացիայի:

 **12**

* Ասիստոլիա/ԱԱԷԱ՝ 10 կամ 11
* Անոթազարկ կա՝ խնամք

Գնալ դեպի 5 կամ 7

1. **Կարևոր նշումներ**
2. ՍԹՎ կատարել 30:2 հարաբերակցությամբ (սեղմումների ու ներփչումների ցիկլը), յուրաքանչյուր 2 րոպեն մեկ (5 ցիկլ) վերագնահատել վիճակը (զարկերի ստուգում, մոնիտորինգ)

ա. Սեղմել ուժեղ ու արագ, յուրաքանչյուր սեղմման խորությունն առնվազն 5 - 6սմ:

բ.Կատարել 30 սեղմում, առնվազն 100-120/րոպե հաճախականությամբ, յուրաքանչյուր սեղմման վերջում համոզվեք, որ թույլ եք տվել կրծքավանդակին ամբողջապես վերադառնալ ելման կետ:

գ.Նվազագույնի հասցնել ընդհատումները, ոչ ավել քան 10 վայրկյան:

դ.30 սեղմումից հետո կատարել 2 ներփչում պարկ-դիմակ սարքի միջոցով, յուրաքանչյուր ներփչման տևողությունը 1 վարկյան

2) Բիֆազային դեֆիբրիլյատորների դեպքում տալ 200Ջ հզորությամբ հարված, մոնոֆազայինի դեպքում՝ 360Ջ: 2-րդ, 3-րդ դեֆիբրիլյացիոն հարվածները կարելի է կատարել նույն կամ ավելի բարձր հզորությամբ:

3) Ադրենալին կատարել 1մգ ն/ե կամ ն/ո: Ն/ե և ն/ո մուտքի բացակայության դեպքում ադրենալինը կատարել կրկնակի կամ եռակի դոզայով ներշնչափողային:

* 1. Ամիոդարոնի առաջին ներարկումը՝ 300մգ դոզայով, Երկրորդ ներարկումը՝ 150մգ դոզայով: Ամիոդարոնի բացակայության դեպքում՝ լիդոկային 1,0-1,5մգ/կգ:
	2. Ինտուբացված կամ կոկորդային դիմակի առկայության դեպքում ՍԹՎ իրականացնել հետևյալ կերպ՝ կրծքային սեղմումները կատարել 1 րոպեում 100-120 զարկ հաճախականությամբ առանց ընդհատելու, ներփչումները՝ յուրաքանչյուր 6 վրկն մեկ հաճախականությամբ:
	3. Կապնոգրաֆի առկայության դեպքում գնահատել ՍԹՎ արդյունավետությունը՝ եթե PETCO2 < 10mm Hg, ապա 20 րոպե նման արդյունքի պարագայում դադարեցնել ՍԹՎ: ՍԹՎ անարդյունավետ ընթացքի պարագայում (երբ չկա կապնոգրաֆ) գործողությունները դադարեցնել 30ր անց:
	4. Ասիստոլիայի/ առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվության (ԱԱԷԱ) դեպքում ՍԹՎ սկսելուն մեկտեղ, հնարավորինս վաղ կատարել էպինեֆրին (ադրենալին)
	5. Ն/ե պերիֆերիկ ճանապարհով կատարվող դեղամիջոցները ներարկել Sol. NaCL 0.9% - 20մլ, բարձրացնելով ծայրանդամը սրտի մակարդակից վերև 10-20վրկ.:
	6. Ներշնչափողային ճանապարհով կատարվող դեղամիջոցները ներարկել 5-10մլ Sol. NaCL 0.9% լուծույթով:
	7. ՍԹՎ գործունեության ընթացքում ուշադրություն դարձնել շտկելի, դարձելի վիճակներին՝

ա.Հիպովոլեմիա

բ. Հիպօքսիա

գ. Հիպոկալեմիա, հիպերկալեմիա

դ. Հիդրոգեն իոններ (թթվահիմնային հավասարակշռություն)

ե. Հիպոթերմիա

զ. Թոքային զարկերակի թրոմբոէմոլիա

է. Սրտի տամպոնադա

ը. Լարված պնևմոթորաքս

թ. Տոքսիններ

* 1. Արտահիվանդանոցային փուլում արգելվում է ախտորշել բիոլոգիական մահ արտահայտված հիպոթերմիայի, հավանական դեղորայքային թունավորումների, մինչև 7 տարեկան երեխաների և հղիների դեպքերում: Այս դեպքերում անհրաժեշտ է ՍԹՎ միջոցառումները շարունակել մինչև հիվնադանոցային փուլը ներառյալ:

**5. Տեղափոխման որոշման ընդունում**

1. Սրտի կանգով պացիենտին վերակենդանացնելուց հետո շտապ տեղափոխել համապատասխան ռեանիմացիոն բաժանմունք**:**
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

ՍԹՎ – Սիրտթոքային վերակենդանացում

ԱԱԷԱ – Առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվություն

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

**8. 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:

**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