Հավելված N 7

ՀՀ առողջապահության նախարարի

27. դեկտեմբեր 2017թ. N 3733 - Ա հրամանի

**ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՄԱՆ ԲՐԻԳԱԴԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՍՐՏԻ ԿԱՆԳԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը մինչև սեռահասունության տարիքի երեխաների մոտ՝ սրտի կանգի ժամանակ: Ընթացակարգը հիմնված է Սիրտ-թոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) 2015թ. Ամերիկյան սրտաբանների ասոցիացիայի (AHA), Եվրոպական ռեանիմատոլոգների խորհրդի (ERC) և AHA-ի և Մանկաբույժների ամերիկյան ակադեմիայի (American Academy of Pediatrics) PALS 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. 2.1 Ձայն տալ և թափահարել տուժածի ուսերը՝ գնահատելու համար հնարավոր արձագանքը (8 տարեկանին մոտ երեխաների դեպքում) կամ ոտքերը (1տարեկանին մոտ երեխաների դեպքում)` գնահատելու համար հնարավոր արձագանքը:
2. 2.2 Անոթազարկի և շնչառության ստուգում

ա.Ստուգեք երեխայի անոթազարկը (հատկացրեք նվազագույնը 5, սակայն ոչ ավելի քան 10 վայրկյան): Կարող եք շոշափել երեխայի քնային կամ ազդրային զարկերակը: 1 տարեկանին մոտ երեխային՝ բազկային զարկերակը:

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

3. **Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.**

1. 3.1 Եթե 10 վայրկյանի ընթացքում դուք անոթազարկը հստակ չեք շոշափում կամ, չնայած բավարար օքսիգենացիային և շնչառությանը, սրտի կծկման հաճախությունը 60զ/ր-ից ցածր է, և առկա են արյունահոսքի խանգարման նշաններ, իրականացրեք կրծքավանդակի սեղմումների և շնչառության 15:2 հարաբերությամբ ցիկլեր՝ մեկնարկելով սեղմումներից:

ա.Սեղմման խորությունը - երեխաների դեպքում պետք է սեղմումը կատարել առնվազն կրծքավանդակի խորության 1/3-ի չափով՝ մոտավորապես 5սմ,

բ.Սեղմման տեխնիկան - շատ փոքր երեխաների դեպքում սեղմումներ կարելի է կատարել 1 ձեռքով

**1**

* Միացնել 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՝ մշտադիտարկում

Գնալ դեպի 5 կամ 7

**4. Կարևոր նշումներ**

1. ՍԹՎ կատարել 15:2 հարաբերակցությամբ (սեղմումների ու ներփչումների ցիկլը), յուրաքանչյուր 2 րոպեն մեկ (5 ցիկլ) վերագնահատել վիճակը (զարկերի ստուգում, մոնիտորինգ)

ա.Սեղմման խորությունը - երեխաների դեպքում պետք է սեղմումը կատարել առնվազն կրծքավանդակի խորության 1/3-ի չափով՝ մոտավորապես 5սմ, մինչև 1 տարեկան երեխաների մոտ այն կկազմի մոտավորապես 4սմ:

բ.Սեղմման տեխնիկան - շատ փոքր երեխաների դեպքում սեղմումներ կարելի է կատարել 1 ձեռքով, մինչև 1 տարեկան երեխաների մոտ՝ 2 բութ մատով:

գ.Կատարել 15 սեղմում, առնվազն 100-120/րոպե հաճախականությամբ, յուրաքանչյուր սեղմման վերջում համոզվել, որ թույլ եք տվել կրծքավանդակին ամբողջապես վերադառնալ ելման կետ:

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

ե.15 սեղմումից հետո կատարել 2 ներփչում պարկ-դիմակ սարքի միջոցով, յուրաքանչյուր ներփչման տևողությունը 1 վարկյան

2) Դեֆիբրիլյացիայի ժամանակ շոկային հոսանքի ուժը. 1-ին հարվածը 2Ջ/կգ, 2-րդ՝ 4Ջ/կգ, հաջորդը՝ 4Ջ : Առավելագույնը՝ 10Ջ/կգ կամ մեծահասակների դոզա:

3) Ադրենալին կատարել 0.01մգ/կգ ն/ե կամ ն/ո 1:10.000 բաղադրությամբ: Ն/ե և ն/ո մուտքի բացակայության դեպքում ադրենալինը կատարել 0.1մգ/կգ (1:1000) ներշնչափողային:

4) Ամիոդարոնի ներարկումները երեխաների մոտ կարելի է կատարել մինչև 2 անգամ ռեֆրակտոր փորոքային ֆիբրիլյացիայի, ինչպես նաև առանց անոթազարկի փորոքային տախիկարդիայի դեպքում՝ 5մգ/կգ բոլյուս ն/ե կամ ն/ո:

5) 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:

6) Ասիստոլիայի/ առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվության (ԱԱԷԱ) դեպքում ՍԹՎ սկսելուն մեկտեղ, հնարավորինս վաղ կատարել ադրենալին:

7) Ն/ե պերիֆերիկ ճանապարհով կատարվող դեղամիջոցները ներարկել Sol. NaCL 0.9% - 20մլ, բարձրացնելով ծայրանդամը սրտի մակարդակից վերև 10-20վրկ.:

8) Ներշնչափողային ճանապարհով կատարվող դեղամիջոցները ներարկել 5-10մլ Sol. NaCL 0.9% լուծույթով:

9) 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

10) Արտահիվանդանոցային փուլում արգելվում է ախտորշել բիոլոգիական մահ և ձեռնպահ մնալ ՍԹՎ միջոցառումներից արտահայտված հիպոթերմիայի, հավանական դեղորայքային թունավորումների, մինչև 7 տարեկան երեխաների և հղիների դեպքերում:

**5.Տեղափոխման որոշման ընդունում**

1. Սրտի կանգով պացիենտին վերակենդանացնելուց հետո շտապ տեղափոխել համապատասխան ռեանիմացիոն բաժանմունք:
2. Իրազեկել պացիենտի 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

ՍԶՀ – սրտի զարկերի հաճախականություն

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

**8.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:

**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 2016
5. Pediatric Advanced Life Support. American Heart Association. Provider manual. 2016. Avialable at: <http://cpr.heart.org/AHAECC/CPRAndECC/Training/HealthcareProfessional/Pediatric/UCM_476258_PALS.jsp>