

ՇՏԱՊՐՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՏԱԽԻԿԱՐԴԻԱՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը մինչև սեռահասունության տարիքի երեխաների մոտ՝ տախիկարդիայի 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:

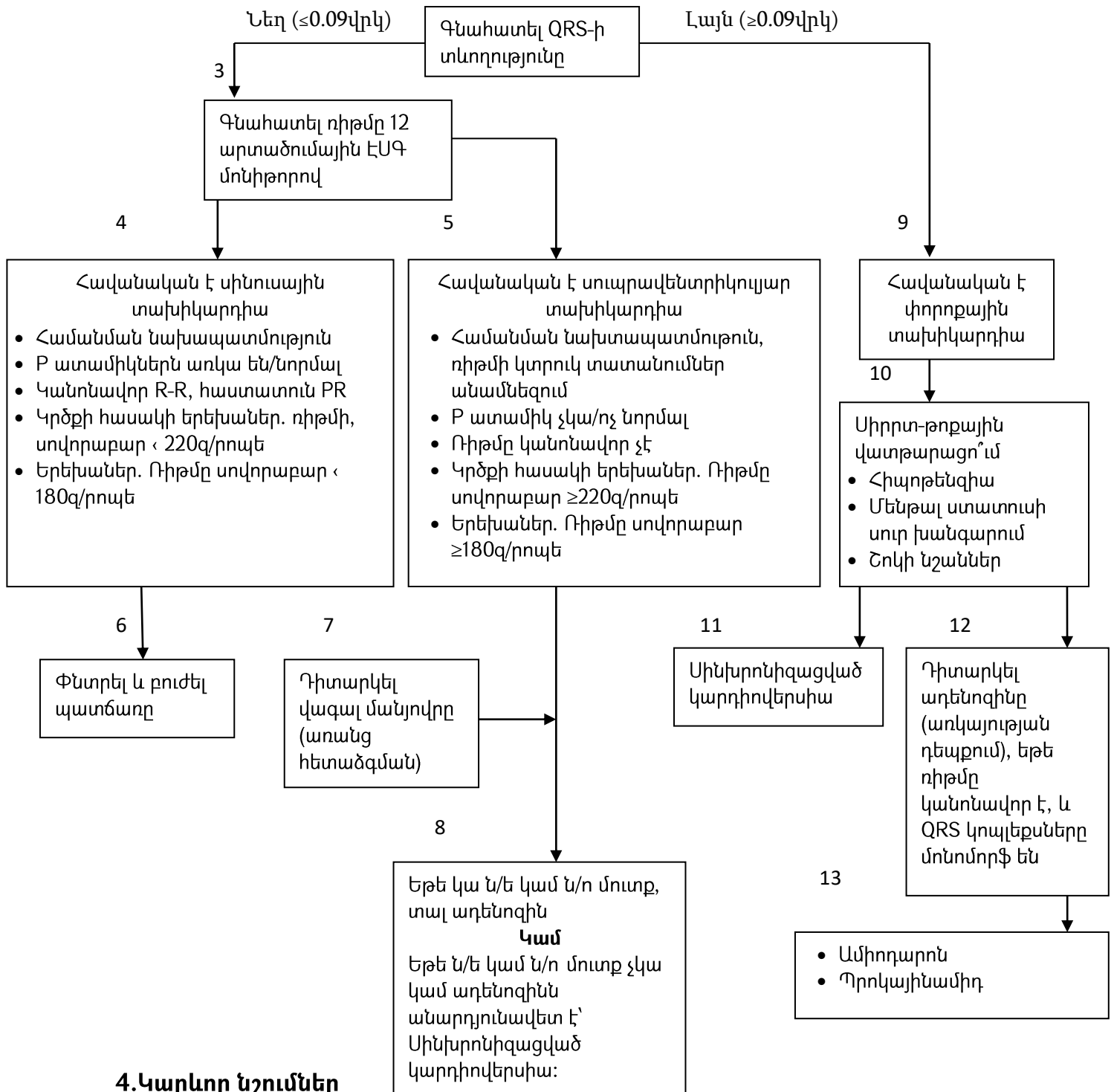
2. Տուժածի վիճակի գնահատում և հիվանդության պատմության հավաքագրում

- 1) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն
ա.Նախորդող սիրտանոթային հիվանդություններ, ռիթմի խանգարումներ
բ.Ուղեկցող հիվանդություններ՝ դիաբետ, անեմիա, տենդ, ինֆեկցիաներ, թունավորումներ, խափա և այլ:
գ.Դեղորայք՝ ամիլտրիպտիլեն, ատրոպին, սիմպատոմիմետիկներ և այլ
դ.Ճշտել երբ է սկսվել վիճակի տվյալ վատթարացումը

3. Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.

- 1) Ապահովել պացիենտի շնչուղիների անցանելիությունը, շնչառությունը
- 2) Թթվածնային ինհալյացիա (անհրաժեշտության դեպքում)

- 3) Սրտային մոնիտորինգ, զարկերակային ճնշում, պուլսօքսիմետրիա
- 4) Ն/ե կամ ն/ո մուտքի ապահովում
- 5) 12 արտաձուձային ԷՍԳ: Չհետաձգել բուժումը:



4.Կարևոր նշումներ

1. Սինխրոնիզացված կարդիովերսիան սկսել 0.5-1Ջ/կգ: Ոչ էֆեկտիվության դեպքում բարձրացնել մինչև 2Ջ/կգ: Ըստ անհրաժեշտության կատարել սեդացիա, բայց չհետաձգել կարդիովերսիան
2. Ադենոզին ն/ե կամ ն/ո. Առաջին դեղաչափը 0.1մգ/կգ արագ բոլուս (առավելագույնը՝ 6մգ), 2րդ դեղաչափը 0.2մգ/կգ արագ բոլուս (առավելագույն 2րդ դեղաչափը՝ 12մգ)
3. Ամիոդարոն ն/ե կամ ն/ո դեղաչափ. 5մգ/կգ 30-60րոպեում:

5. Տեղափոխման որոշման ընդունում

- 1) Գծային բրիգադի բժիշկը վերոնշյալ բարդություններով ուղեկցվող տախիկարդիոայով/տախիառիթմիայով երեխային բուժ օգնություն ցուցաբերելուց հետո պետք է կանչի ռեանիմացիոն բրիգադա :
- 2) տախիկարդիայով, տախիառիթմիայով տուժածին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակա սրտաբանական, առիթմոլոգիական բաժանմունք ունեցող բուժ հաստատություն:
- 3) Իրազեկել պացիենտին և/կամ վերջինիս հարազատներին դեպքի հրատապության, սպասվող ռիսկերի և առաջարկվող գորողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն
- 4) Թիրախային բաժանմունքի/բուժհաստատության իրազեկում տվյալ պացիենտի վերաբերյալ ներառյալ՝ ԱԱՀ, տարիք, նախնական ախտորոշում, ենթադրյալ ժամանման ժամանակ:

6. Հապավումներ

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ՍԹՎ – սիրտթոքային վերակենդանացում

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

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>
- 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. Available at: http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRAndECC/Training/HealthcareProfessional/Pediatric/UCM_476258_PALS.jsp