

## **ՇՏԱՊՐՈՒԺՕԳԵՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ԳԱՆԳՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը գանգոլեղային վնասվածքների (ԳՈՒՎ) ժամանակ: Ընթացակարգը կազմված է ԱՄՆ Հյուսիսային Կարոլինայի ՇԲՕ 2012թ ուղեցույցների և UpToDate տեղեկտավական շտեմարանի տվյալների հիման վրա:

ԳՈՒՎ երիտասարդ տարիքի անձանց մահվան և հաշմանդամության առաջատար պատճառն են զարգացած երկրներում: ԳՈՒՎ-ի հնարավոր բարդություններն են՝ հիդրոցեֆալիան, հետվնասվածքային ցնցումները, խորանիստ երակային թրոմբոզները, քրոնիկ վնասվածքային էնցեֆալոպաթիան, քայքայի խանգարումները, մկանային կարկամությունը, հետվնասվածքային դեպրեսիան, քրոնիկ գլխացավերը և կոզնիտիվ ֆունկցիաների տարբեր աստիճանի ընկճումը: Ուստի, նախահիվանդանոցային փուլում ԳՈՒՎ-ի ժամանակին գնահատումից, ախտորոշումից, անհետաձգելի բուժօգնությունից և անհապաղ հոսպիտալացումից է կախված բուժման վերջնական արդյունքը: ՇԲՕ բժիշկը նման դեպքերում պետք է հետևի գործունեության ընթացակարգի ստորև ներկայացվող քայլերին.

### **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) Գնահատել կենսական կարևոր ֆունկցիաները՝ շնչուղիների անցանելությունը, շնչառությունը, սիրտ-անոթային համակարգը (ABCDE) և

անհրաժեշտության դեպքում մեկնարկել սիրտ-թոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) միջոցառումները

2) Գնահատել նյարդաբանական վիճակը ևտ Գլազգոյի սանդղակի (ԳՍ)

### 3. Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում

1) Անշարժեցնել պարանոցը և հեմոդինամիկ խիստ անկայունության կամ այլ խոչնդոտող վնասվածքների բացակայության պարագայում ապահովել գլխատակի բարձր դիրք՝  $\geq 30^\circ$

2) Միացնել թթվածին (ըստ զարկերակային արյան թթվածնի հագեցվածության թիրախային շեմի)

3) Տեղադրել  $\geq 1$  ծայրամասային երակային կաթետր (18-20 G) և սկսել ջրաաղային լուծույթի ինֆուզիա

4) Չափել և վերահսկել հեմոդինամիկան՝ միջին զարկերակային ճնշումը (ՋՃ միջին)  $\geq 80$  մմ.սս., կամ սիստոլիկ զարկերակային ճնշումը (ՋՃ սիստոլիկ)  $\geq 120$  մմ.սս.

5) Կանխարգելել և շտկել հիպոքսեմիան՝  $\text{SatO}_2 \geq 95\%$ : Թթվածնային թերապիայի միջոցներն են՝ քթային կանյուլաները, դիմային դիմակը, վերկոկորդային սարքերը և թոքերի արհեստական օդափոխությունը (ԹԱՕ)

6) Շնչափողի ինտուբացիայի և ԹԱՕ մեկնարկի ցուցումներն են.

- $\text{ԳՍ} \leq 8$  միավոր
- Գիտակցության մակարդակի էական նվազումը ընթացքում՝ օրինակ ԳՍ-ի շարժողական բաղադրիչի նվազում  $\geq 2$  միավորով
- Ըմպանային պաշտպանական ռեֆլեքսների ընկճումը
- Սպոնտան հիպերվենտիլյացիա/գերօդափոխում, որն առաջացնում է  $\text{PaCO}_2 \leq 4$  kPa
- Ստորին ծնոտի երկկողմանի կոտրվածքներ
- Առատ արյունահոսություն բերանի խոռոչում՝ օրինակ գանգաթաղի կոտրվածքների հետևանքով

- 7) Նախընտրելի է կատարել արագ ինդուկցիա: Կանխարգելվող դժվար շնչուղիների դեպքում կարելի է օգտագործել սուկցինիլխոլին: Հարկավոր է խուսափել գերօդափոխումից:
- 8) ԹԱՕ մեկնարկի սկզբունքային հակացուցումն է շտապ օգնության անձնակազմի շնչուղիների կառավարման անբավարար հմտությունները: Այս դեպքում խորհուրդ է տրվում կիրառել շնրառական օգնություն դիմային դիմակի կամ վերկոկորդային սարքերի միջոցով
- 9) Ապահովել ցավազրկում
- 10) Գլխուղեղի սեպման նշանների դեպքում՝ ն/ե շիթով ներմուծել Մաննիտոլ 1-1.5 գ/կգ կամ NaCl 7.5%, 250 - 300 մլ: Օսմոտիկ միզամուղը և հիպերտոնիկ լուծույթի ներմուծումներին կարելի է միացնել նաև Ֆուրոսեմիդ 40-60 մգ: Ուղեղի պերֆուզիոն ճնշման ապահովման և ներգանգային հիպերտենզիայի կառավարման նպատակներով ապահովել չափավոր հիպերտենզիա՝  $\geq 130-140$  մմ.սս սիստոլիկ)

#### 4. Տեղափոխման որոշման ընդունում

- 1) Պացիենտին տեղափոխել մոտակա նյարդավիրաբուժական բաժանմունք ունեցող բազմապրոֆիլ բուժհաստատություն:
- 2) Տեղափոխման ընթացքում վերահսկել՝ գիտակցությունը, բերի վիճակը, ՋՃ, պուլսը, շնչառության հաճախականությունը, SatO2
- 3) Ժամանումից  $\leq 10$  ր. առաջ իրազեկել բուժհաստատությանը ԳՈԽՎ-ով պացիենտի վերաբերյալ փոխանցելով հետևյալ հակիրճ տեղեկատվությունը՝ վնասվածքի ենթադրյալ մեխանիզմը, սեռը, տարիքը, գիտակցության մակարդակը, շնչառությունը (ինքնուրույն թե ԹԱՕ), ՋՃ, պուլս:
- 4) Իրազեկել պացիենտին և/կամ վերջինիս հարազատներին դեպքի հրատապության, սպասվող ռիսկերի և առաջարկվող գորողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն

#### 5. Փաստաթղթավարություն

- 1) Կատարել պատշաճ գրանցումներ պացիենտի վիճակի և բուժօգնության վերաբերյալ:
- 2) Ձեկուցել Կենտրոնական կայան դեպքի սպասարկման արդյունքների վերաբերյալ:
- 3) Բարդ, իրարամերժ կամ կոնֆլիկտային իրավիճակների դեպքում զեկուցել անմիջական ղեկավարին:

## **6. Հապավումներ**

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ԳՈՒՎ – գանգուղեղային վնասվածք

ՍԹՎ – սիրտթոքային վերակենդանացման

ԳՍ – Գլազգոյի սանդղակ

ՁՃ – զարկերակային ճնշում

ԹԱՕ – թոքերի արհեստական օդափոխություն

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

ABCDE – airway, breathing, circulation, disability and exposure. (շնչուղիներ, շնչառություն, արյան շրջանառություն, նյարդային համակարգ և արտաքին զննում)՝ վնասվածքային տուժածի զննման քայլերի հերթականությունը

## **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 2011
- 5) North Carolina Chapter of Emergency Physicians Protocol Committee, North Carolina Office of EMS (2012)